



CONSIGLIO  
NAZIONALE  
ORDINE  
PSICOLOGI



---

# AMBITI EMERGENTI IN PSICOLOGIA

---



Quaderni CNOP

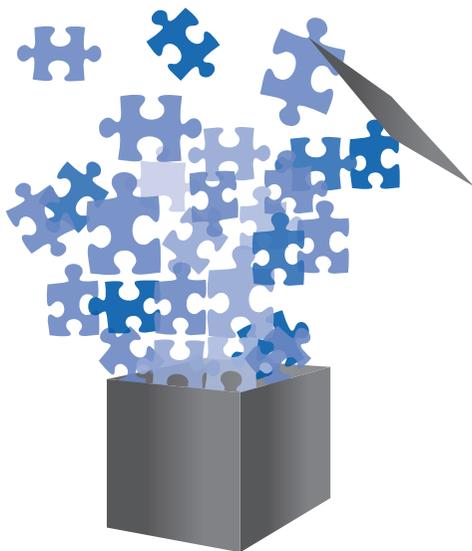


I quaderni CNOP  
n. 4





CONSIGLIO  
NAZIONALE  
ORDINE  
PSICOLOGI



---

# AMBITI EMERGENTI IN PSICOLOGIA

---



Quaderni CNOP

Copyright: Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi  
Piazzale di Porta Pia, 121 - 00198 Roma  
Tel + 39 06 44292351 - Fax +39 06 44254348  
[www.psy.it](http://www.psy.it)

Stampato nel mese di Settembre 2019  
dalla Tipolitografia Morphema  
Strada di Recentino, 41 - Terni

Fotocomposizione Morphema

ISBN: 978-88-943786-3-4

# INDICE

INTRODUZIONE	7
PRESENTAZIONE	11
<b>GRUPPO DI LAVORO AMBITI EMERGENTI</b>	<b>13</b>
<b>1. PSICOLOGO IN AMBITO DI ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)</b>	<b>17</b>
PREMESSA	17
DEFINIZIONE	18
TITOLI	20
FORMAZIONE POST LAUREAM – COMPETENZE	20
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	21
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	21
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	23
<b>2. PSICOLOGO IN AMBITO EMERGENZIALE (PSICOLOGO DELL'EMERGENZA)</b>	<b>25</b>
PREMESSA	25
AREA SANITARIA	28
AREA EDUCATIVO-SCOLASTICA	28
AREA LAVORO (suicidi, incidenti e infortuni sul lavoro..)	29
AREA TERRORISMO	30
DEFINIZIONE	30
TITOLI	32
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	32
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	35
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	36
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	37
<b>3. PSICOLOGO IN AMBITO DELL' ASSISTENZA UMANITARIA E DELLA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO</b>	<b>39</b>
PREMESSA	39
DEFINIZIONE	39
TITOLI	40
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	40
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	41
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	41
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	43

<b>4. LO PSICOLOGO DEGLI ENTI LOCALI E DEL TERRITORIO</b>	<b>44</b>
PREMESSA	44
DEFINIZIONE	45
TITOLI	47
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	47
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	48
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	48
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	49
<b>5. PSICOLOGO IN AMBITO DELLE FORZE ARMATE</b>	<b>50</b>
PREMESSA	50
DEFINIZIONE	51
TITOLI	52
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	52
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	53
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	53
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	54
<b>6. PSICOLOGO IN AMBITO DI ETNOPSICOLOGIA E INTERCULTURALITÀ</b>	<b>56</b>
PREMESSA	56
DEFINIZIONE	57
TITOLI	58
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	58
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	59
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	59
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	60
<b>7. PSICOLOGO IN AMBITO NUTRIZIONE ED EDUCAZIONE ALIMENTARE</b>	<b>62</b>
PREMESSA	62
DEFINIZIONE	65
TITOLI	66
FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE	67
OPPORTUNITÀ LAVORATIVE	68
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	68
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	70

## INTRODUZIONE

Con vero piacere introduco alla lettura di questo manuale operativo sugli ambiti emergenti della professione di psicologo.

La professione di psicologo nel corso degli anni si è declinata in vari contesti applicativi, che di fatto presentano nuove, e, a volte differenti, metodologie d'intervento.

La legge 3/2018 ha finalmente posizionato la nostra professione nell'alveo di quelle che tutelano la salute di ogni individuo (art. 32 della Costituzione), orientando verso un nuovo processo identitario, nel quale ogni individuo è realmente portatore del diritto alla salute fisica e psicologica.

In altre parole, proprio in virtù di questo nuovo e moderno posizionamento normativo, la professione di psicologo, regolamentata trent'anni fa con la legge 56/1989, ha acquisito di fatto una piena responsabilità sociale nel momento in cui non è più solo lo studio professionale, l'ambulatorio pubblico o privato che sia, il contenitore di riferimento per ogni tipo di intervento.

Non vi è dubbio che nell'immaginario collettivo, e nei percorsi formativi ed esperienziali della psicologia italiana, il modello prestazionale di riferimento dello psicologo traeva spunto dalla tradizione prettamente "*clinica*", ancorata al rapporto diadico "*paziente / terapeuta*", ai riferimenti epistemologici e paradigmatici della psicoterapia.

Ogni studente di psicologia, ogni giovane psicologo ha costruito idealmente il proprio percorso professionale verso il contesto cosiddetto "*clinico*", caratterizzato soprattutto dalla gestione individualistica del proprio intervento professionale.

Una riflessione è opportuno fare sulla dimensione “*clinica*” della professione di psicologo.

Nel nostro recente passato, quando gli ambiti formativi ed applicativi erano rigidamente differenziati fin nei percorsi di formazione accademica, (addirittura, i primi corsi di laurea in psicologia erano strutturati in tre indirizzi: didattico, applicativo, sperimentale), il modello clinico - terapeutico, al di là dell'indubbio fascino attrattivo, era l'unico ad avere un riscontro applicativo, soprattutto all'interno di un contesto sociale ancora di facile lettura, solido nei propri punti di riferimento, semplice nelle modalità relazionali.

Ma il mondo è repentinamente cambiato. Le nuove tecnologie hanno determinato nuovi contesti relazionali, molto spesso virtuali e non più reali.

I sistemi economici hanno superato i limiti, ed i vincoli, dei confini geografici, territoriali, determinando inevitabilmente una globalizzazione dei bisogni individuali, caratterizzati da nuove aggregazioni sociali.

La psicologia italiana ha saputo cogliere il percorso evolutivo avviato dal nostro paese, ricercando gradualmente, e con determinazione, modelli prestazionali e riferimenti epistemologici, che andassero oltre la modalità diadica.

La recente collocazione normativa della professione di psicologo tra quelle che tutelano la salute, sotto la vigilanza del Ministero della Salute, ha fatto sì che ogni intervento dello psicologo di fatto abbia un riferimento clinico, a prescindere dal contesto in cui viene espletato.

Sono per l'appunto i cosiddetti “*ambiti emergenti*” della professione di psicologo, che richiedono riferimenti teorici specifici e competenze sperimentate, procedure condivise, interazione con altre agenzie pubbliche e private.

L'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA); l'emergenza territoriale, l'assistenza umanitaria, gli Enti Locali, le Forze dell'Ordine, l'etnopsicologia e l'interculturalità, la nutrizione e l'educazione alimentare, sono gli ambiti che oggi richiedono particolare attenzione dalle amministrazioni pubbliche e private.

Gli psicologi italiani sono pienamente disponibili a collaborare per migliorare la qualità della vita di tutti.

Un grazie particolare ai componenti del Gruppo di Lavoro del CNOP che ha redatto questo documento.

Buona lettura.

*Il Presidente*  
*dott. Fulvio Giardina*



## PRESENTAZIONE

La psicologia ad oggi è una scienza che ha ampliato l'orizzonte di intervento che prevede quindi diverse declinazioni professionali, in cui sono richieste competenze specifiche.

Durante il percorso di studi in psicologia è possibile acquisire notevoli conoscenze riguardanti non solo le relazioni esistenti tra le diverse aree del cervello, gli specifici processi cognitivi e il comportamento, ma anche quanto questi processi si manifestino all'interno della popolazione generale. Le diverse conoscenze apprese, dunque, riguardano ambiti differenti e trovano applicazione in svariati settori lavorativi.

Alcuni profili professionali ricoperti dallo psicologo sono ormai noti a tutti, di consolidata tradizione come per esempio occuparsi del disagio mentale ed emotivo, ma altri sono meno conosciuti ed emergenti; tutti in continuo approfondimento ed ampliamento.

Il gruppo di lavoro del CNOP "Ambiti Emergenti" è nato al fine di iniziare una esplorazione di ambiti della psicologia che stanno emergendo nella pratica professionale.

Il CNOP nell'ambito delle linee programmatiche nazionali, sollecitato dal nuovo scenario culturale, professionale e formativo in cui lo psicologo opera, è chiamato a dare il proprio contributo e ha voluto concretizzarlo promuovendo un gruppo nazionale di lavoro denominato "Ambiti emergenti".

Il gruppo si è costituito nel 2014, composto da Presidenti dei Consigli Regionali dell'Ordine Consiglieri nazionali, coadiuvati da esperti, psicologi e non, quali componenti esterni.

La definizione di Ambiti emergenti è maturata dalla considerazione che lo psicologo, nei nostri tempi, è chiamato ad intervenire in nuovi contesti, calamità, assistenza psicologica umanitaria, etno-psicologici, multiculturalità, psico-sociali, scolastico, psiconutrizionale e di educazione alimentare, oltre all'assistenza psicologica e umanitaria a minori stranieri non accompagnati( MSNA) e riguardanti il fenomeno della migrazione in generale, come anche l'intervento psicologico negli enti locali e nell'ambito della Polizia Municipale.



Dopo alcuni incontri preparatori tesi a definire una progettualità comune e gli obiettivi del gruppo, sono stati individuati i seguenti 7 Profili di psicologo, in diversi ambiti diversi da quello clinico/sanitario.

- 1 Lo Psicologo in Ambito di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA);
- 2 Lo Psicologo in Ambito emergenziale;
- 3 Lo Psicologo in Ambito dell'assistenza umanitaria e della cooperazione e dello sviluppo;
- 4 Lo Psicologo degli Enti Locali (Comuni) e del territorio;
- 5 Lo Psicologo in Ambito delle Forze dell'Ordine;
- 6 Lo Psicologo in Ambito di etnopsicologia e Interculturalità;
- 7 Lo Psicologo in Ambito nutrizionale ed educazione alimentare.

Il primo anno di lavoro è stato focalizzato sulla realizzazione di un importante convegno nazionale (giugno 2015) sui MSNA, svolto a Siracusa, in cui è stata posta l'attenzione sulla dimensione professionale dello psicologo nelle fasi di accoglienza e di permanenza del minore in Italia, sia in comunità che attraverso forme di affido familiare.

Ciascun Profilo è articolato in schede secondo uno schema che prevede:

- a) Premessa;
- b) Definizione;
- c) Titoli attesi;
- d) Formazione post lauream - Competenze attese;
- e) Opportunità lavorative;
- f) Riferimenti bibliografici;
- g) Quadro normativo di riferimento.

Il metodo di lavoro applicato ha alternato momenti di lavoro in sottogruppi sui profili individuati e incontri di gruppo allargato per una raccolta e condivisione del lavoro svolto e una rivisitazione critica e di sistema.

## GRUPPO DI LAVORO AMBITI EMERGENTI

### **ROBERTO CALVANI**

Psicologo psicoterapeuta. Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia. Dirigente Psicologo Responsabile Area Materno Infantile presso Azienda Sanitaria Udine. Membro Commissione Tecnico consultiva Scuole di Specializzazione in Psicoterapia MIUR. Componente gruppi di lavoro del CNOP.

### **ISABEL FERNANDEZ**

Psicologo, psicoterapeuta, docente in varie scuole di Psicoterapia e in vari corsi di specializzazione nell'emergenza, in psicologia clinica e delle organizzazioni. Direttrice del Centro Ricerca e Studi in Psicotraumatologia, dove si occupa dello studio, l'insegnamento, la ricerca e l'intervento sui problemi legati alla psicotraumatologia e altri disturbi mentali. Presidente Associazione per l'EMDR in Italia e docente corsi EMDR. Membro del Consiglio Direttivo FISP (Federazione Italiana Società Scientifiche di Psicologia). Autrice di varie pubblicazioni in riviste scientifiche e di libri sul Trauma e sull'EMDR. Presidente Associazione EMDR Europa, composta da 31 paesi e da 25.000 psicoterapeuti che lavorano nel campo dello stress e del trauma, nel campo dei disastri collettivi, di comunità, ecc. Nominata Commendatore dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana dal Presidente S. Mattarella "in qualità di Presidente di EMDR, per l'opera di sostegno psicologico che i professionisti dell'associazione offrono, a titolo volontario, alle vittime e testimoni di eventi traumatici"

### **GIUSEPPE LATILLA**

Psicologo, psicoterapeuta, sociologo, criminologo. Giudice Onorario Tribunale per i Minorenni di Bari, già Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della regione Puglia, esperto in materia di affidamento e adozione internazionale in collaborazione con la Regione Puglia, docente

presso la Scuola Superiore di Sicurezza e Servizio Sociale Amministrazione Provinciale di Bari, già Segretario Provinciale e Consigliere Nazionale AIMMP (Ass. Naz. Magistrati Minori-Famiglie). Attività di formazione e docenza corso Tutori (MSNA) presso Garante Minori Regione Puglia, Formazione e coordinamento Educatori (ADE) presso Comuni della Provincia di Bari.

### **ANTONELLA POSTORINO**

Psicologa psicoterapeuta. Consigliere Segretario dell'Ordine degli Psicologi della Regione "Siciliana". Membro italiano della Standing Committee on Crisis, Disaster and Trauma - The European Federation for Psychologists' Associations (EFPA). Presidente di Psicologi per i Popoli Sicilia- OdV. Coordinatore Nazionale delle attività degli psicologi nel Progetto P.U.E.R.I. -Pilot Action for UAMs: Early Recovery Interventions 2017-2018. Consulente per il supporto psicologico agli operatori dell'Organizzazione Internazionale (OIM) del "Progetto ADITUS: sostegno nella gestione dei flussi migratori misti in arrivo via mare".

### **LUIGI RANZATO**

Psicologo psicoterapeuta. Già direttore del Servizio di Psicologia nel Trentino, ha operato con incarichi anche di vertice nell'Ordine Nazionale e territoriale, nella SIPs, nell'AUPI, nella SIPSOT. Dopo esperienze in psicologia dell'emergenza in Rwanda e in Kosovo ha co-fondato e diretto Psicologi per i Popoli.

### **GABRIELLA SCADUTO**

Psicologa psicoterapeuta, libera professionista, in ambito clinico e in ambito forense come CTP. Referente per i diritti umani dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia e dal 2016 coordinatore del Gruppo di lavoro "La psicologia per i Diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza -feeling Children rights". È stata consulente ONU - Unicef Bolivia nel settore protezione dell'infanzia e dell'adolescenza. Componente del Comitato scientifico degli Stati Generali delle donne.

**MONICA TERLIZZI**

Psicologa psicoterapeuta si occupa di clinica, formazione e promozione della salute. Segretario dell'Ordine degli Psicologi della Campania e membro della Commissione Deontologica dal 2014. Responsabile dello staff di gestione del sito istituzionale dell'Ordine degli Psicologi della Campania e dei social media. Attività di formazione e docenza in ambito psicologico. Relatrice in numerosi convegni scientifici. Componente del gruppo di lavoro ambiti emergenti del CNOP. Cultrore in Psicologia Sociale e delle Dinamiche familiari presso l'Università degli Studi del Molise. Docente presso la Scuola di formazione e aggiornamento del corpo di polizia e del personale dell'amministrazione penitenziaria di Portici. Autrice di varie pubblicazioni scientifiche. Ha lavorato in qualità di specialista ambulatoriale con incarico di sostituzione presso SERD area penale e UOMI.

**ALESSANDRO TOCCAFONDI**

Psicologo psicoterapeuta. Autore di varie pubblicazioni scientifiche nel campo della psicologia clinica e della salute. Membro della Commissione permanente Biotestamento e Cure palliative dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico della Regione Toscana. Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Psicopsintesi Terapeutica. Consigliere referente del Gruppo di Lavoro Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia dell'Ordine degli Psicologi della Toscana.

**CARLA TROMMINO**

Avvocato, esperta in psicologia forense e diritti umani. Garante per l'infanzia e adolescenza del Comune di Siracusa. Fondatrice e direttrice della Onlus AccoglieRete per la tutela dei Minori Stranieri non accompagnati. Consulente e formatrice in materia di politiche migratorie.



## **1. PSICOLOGO IN AMBITO DI ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)**

### **PREMESSA**

La presenza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) sul territorio nazionale rappresenta una caratteristica costante e sempre in crescita del flusso migratorio, su tale base è necessario passare da una logica di emergenza ad un sistema di protezione integrale dei diritti e di accoglienza diffusa.

Nel rispetto della Convenzione Sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC), il concetto di tutela e della protezione dei diritti fondamentali del minore straniero non accompagnato, riguarda sia la rappresentanza legale, sia la cura fisica e psicologica, e soprattutto il riconoscimento dei suoi diritti come persona di minore di età.

Il decreto legislativo 286/98 (T.U. Immigrazione) all'art. 28 comma n. 3 ricorda che in tutte le decisioni riguardanti i minori deve essere tenuto in conto, come considerazione preminente, il superiore interesse del minore previsto dall'art. 3 della CRC e devono essere applicati tutti i diritti in essa previsti, per qualsiasi minore, senza discriminazione (art. 2).

Secondo le indicazioni del piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'intervento dello psicologo è fondamentale per il suo ruolo di prevenzione e cura in tutte le fasi di accoglienza che il minore percorre, in quanto soggetto vulnerabile e in età dello sviluppo, i cui bisogni e problematiche possono evolversi e cambiare. L'intervento psicologico, insieme a quello del mediatore culturale, favorisce accoglienza, assicurazione, orientamento e cura. In linea con i principi della psicologia dell'emergenza, si adatta all'ambiente in cui s'inserisce, dove la sicurezza resta l'interesse primario. Con un approccio transculturale, pone il minore in sicurezza mitigando la riattivazione di sintomi post-traumatici e l'isolamento sociale, fattori di rischio per lo sviluppo o il mantenimento di problematiche legate alla salute mentale.

Obiettivo dell'intervento psicologico è quindi contribuire a potenziare il sistema di accoglienza, ponendosi come parte integrante di un sistema di

protezione integrale dei diritti, promuovendo il riconoscimento e l'attenzione al singolo individuo, contenendo il fenomeno di allontanamento dei minori dai centri di accoglienza, prevenendo il rischio di tratta e sfruttamento, favorendo l'individuazione dei MSNA più vulnerabili. Un'attenzione particolare deve essere rivolta ai minori migranti sopravvissuti a traumi estremi e violenza intenzionale, al fine di sostenere percorsi volti alla protezione, cura e integrazione come richiamato dalle Linee Guida redatte dal Ministero della Salute nel 2017.

## **DEFINIZIONE**

Lo psicologo che si occupa dell'accoglienza dei MSNA, interviene secondo un approccio psico-sociale, etno-psicologico e di emergenza, nel rispetto dell'età del minore, della sua cultura di provenienza, della sua identità di genere, attraverso un lavoro d'equipe multidisciplinare.

Gli interventi rientrano nell'ambito della:

**Prevenzione, cura e benessere:** attività di promozione della salute mentale, integrazione sociale e intervento sul disagio psichico.

Nel campo della salute mentale dei minori, come degli adulti, l'azione di prevenzione coincide in buona parte con la promozione e tutela dei diritti fondamentali.

Con un approccio psicosociale, all'interno di un sistema di protezione, lo psicologo, pertanto, lavora per un'accoglienza basata sull'attenzione del singolo e dei suoi spazi, sulla risposta ai bisogni primari, sulla rassicurazione rispetto ai traumi subiti nel percorso di arrivo, sull'informazione dei diritti, facilitando così l'attivazione di risorse utili all'elaborazione del percorso migratorio e favorendo il percorso di integrazione. Con un approccio etno-psicologico, agisce sulla risoluzione dei conflitti e l'attribuzione di senso al malessere, favorendo la cura e il benessere del minore.

Nello specifico lo psicologo, collaborando con il mediatore culturale, si occupa di:

- Supporto psicologico rivolto ai minori al porto, in frontiera e nei centri di accoglienza che favorisca accoglienza, rassicurazione, orientamento. In linea con i principi della psicologia dell'emergenza, l'intervento

- psicologico si adatta all'ambiente in cui s'inserisce, dove la sicurezza resta l'interesse primario e si integra con i servizi rivolti ai minori.
- Valutazione del grado di vulnerabilità del minore sia durante la fase di prima accoglienza, al fine di contenere il fenomeno di allontanamento del minore (ancora senza tutore) dal centro di accoglienza e prevenire il rischio di tratta, traffico e sfruttamento, sia in seconda accoglienza, per la definizione del profilo del minore al fine di programmare un percorso individualizzato di formazione scolastica, inserimento lavorativo e/o collocamento in famiglia.
  - Organizzazione di un adeguato setting clinico per la diagnosi e la terapia di minori non accompagnati che manifestano segnali di disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti (DSM -5). Tale *setting* è organizzato in collaborazione con le istituzioni sanitarie e della Giustizia a ciò deputate.
  - Supporto psicologico agli adulti e ai minori in affido temporaneo, per favorire l'accompagnamento del minore nelle varie fasi, almeno fino al compimento della maggiore età.
  - Accertamento dell'età del minore: valutazione del livello di maturità psico-sociale, cognitiva o comportamentale, volta a stimare l'età cronologica di un individuo. La normativa e il Protocollo approvato dalla Conferenza delle Regioni, stabiliscono che "l'accertamento dell'età sia effettuato con metodi multidisciplinari, non invasivi e rispettosi della persona, da personale indipendente e specializzato [...] La valutazione psicologica viene effettuata attraverso un colloquio approfondito, condotto dallo psicologo dell'età evolutiva [...] Ulteriori accertamenti attraverso valutazioni dello sviluppo psico-sociale e/o fisico siano effettuati solo come *extrema ratio* [...]".
  - Formazione: attività finalizzata a promuovere competenze transculturali trasversali alle diverse professionalità della cura, sociali, educative, nonché a tutori e alle famiglie che si aprono all'accoglienza.

Per i minori sopravvissuti a tortura o altre forme di violenza intenzionale l'intervento terapeutico deve essere rivolto a (Ministero della Salute, 2017):



- Favorire la capacità di riconoscere e gestire i propri stati emotivi, i processi cognitivi e le proprie reazioni psicofisiologiche;
- Supportare il minore nel difficile compito evolutivo di consolidamento della propria struttura psichica. In tal senso è necessario aiutarlo a ri-creare una continuità biografica/esistenziale, creando una connessione, temporale e di significato, tra passato, presente e futuro;
- Individuare i fattori di resilienza e far sì che il minore possa riconoscerli e utilizzarli come “leva” nel suo percorso di integrazione e adattamento;
- Creare i presupposti (ambientali, relazionali) e fornire gli strumenti che permettano al minore stesso di sperimentare e mettere in atto nuove strategie di coping”.

## **TITOLI**

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari);
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi;
- Abilitazione alla psicoterapia, se impegnato in attività psicoterapeutica in ambito transculturale

## **FORMAZIONE POST LAUREAM – COMPETENZE**

- a. Formazione in ambito transculturale, psicologia dell'emergenza e psicologia dell'età evolutiva;
- b. Conoscenza delle linee guida in ambito di salute mentale e intervento psicosociale per gli interventi in emergenza;
- c. Conoscenza di base in diritto internazionale e diritti umani e diritti dei minori e di genere;
- d. Conoscenza dei principi della CRC ratificata dall'Italia con la legge n. 176 del 1991 e dei protocolli opzionali;
- e. Conoscenze di antropologia della cura e antropologia delle migrazioni;
- f. Conoscenza di lingue veicolari;

- g. Competenza nell'utilizzo di specifici test, qualora validati;
- h. Conoscenza delle normative relative a politiche migratorie, sociali e sanitarie e di tutela dei minori stranieri non accompagnati;
- l. Conoscenza dei servizi, delle agenzie territoriali pubbliche e del privato sociale, operanti nell'ambito della migrazione in progetti di accoglienza e inclusione sociale per minori;
- j. Esperienza di lavoro in equipe multi - professionale e in collaborazione con mediatori linguistico - culturali ed etno-clinici.

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Lo psicologo nell'ambito dell'accoglienza di MSNA, opera nelle strutture del Sistema Nazionale Sanitario e nei Servizi Sociali, in progetti del privato sociale e/o in collaborazione con i comuni e gli enti pubblici impegnati nell'accoglienza e tutela di MSNA, in sinergia con persone (mediatori linguistico culturali, referenti religiosi e di comunità), associazioni e realtà migranti.

Tramite finanziamenti del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) e in partenariato con ANCI, CRI, OIM, Save the Children, UNHCR, Terres Des Hommes, lavora fin dalla fase della prima accoglienza, al porto, nei luoghi di arrivo e in strutture governative ad alta specializzazione; in accoglienza di secondo livello, nell'ambito dello SPRAR (Sistema di Protezione richiedenti asilo e rifugiati) dedicato ai MSNA o delle comunità famiglia specializzate.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Beneduce R. (2019). *Etnopsichiatria*. Roma: Carocci.
- Castiglioni M. (1997). *La mediazione culturale: principi, strategie, esperienze*. Milano: Franco Angeli.
- Cocever E. (2011). *Il lavoro educativo a confronto con la salute mentale* (In Rigon G., Zucchi, Cocever M.,) *Sofferenza psichica e cambiamento in adolescenza. Intervento integrato: approccio clinico e educativo*. pp. 57 - 68. Trento: Erickson.
- Conferenza delle Regioni (2016). *Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati*.
- Devereux G. (2007). *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma: Armando Editore.

EASO (2018) Practical Guide on Age Assessment. Disponibile da <https://www.easo.europa.eu/publications/easo-practical-guide-age-assessment-second-edition>

Ferretti M., Pizzi L., (2010). *Processi globalizzanti e strutture familiari: modelli culturali a confronto tra tradizione e trasformazione* (In Bria et al.,) Trattato italiano di psichiatria culturale e delle migrazioni. Roma: Società Editrice Universo.

Martelli M., Costa S., Magnani G., (2011). Bambini e adolescenti venuti da altrove: lavoro di rete, opportunità e nuove pratiche. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 78, 3.

Merini A., Malaffo L., Salvatori F., (2008). *Il bianco e il nero. Esperienze di etnopsichiatria nel servizio pubblico*. Bologna: Clueb Editore,.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, (2014-2018). Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) in Italia: Report di Monitoraggio e Report mensile Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) in Italia.

Ministero della Salute (2017). Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Disponibile da [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2599](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2599)

Moro M.R., De La Noë, Mouchenik, Baubet T. (2009). *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*. Milano: Franco Angeli.

Nathan T. (2003). *Non siamo soli al mondo*. Torino: Bollati Boringhieri.

Rigon G., Mengoli G., (2013). *Cercare un futuro lontano da casa. Storie di minori stranieri non accompagnati*. Bologna: EDB.

Rigon G. (2011). Dimensione clinica ed esistenziale nel percorso diagnostico in psichiatria dell'età evolutiva. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 31, *Supplemento al N.1*.

Sayad A. (2002). *La doppia assenza, Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano: Raffaello Cortina.

Sironi F. (2010). *Violenze collettive. Saggio di psicologia geopolitica clinica*. Milano: Feltrinelli.

Taliani S., Vacchiano F., (2006). *Altri corpi: antropologia ed etnopsicologia della migrazione*. Milano: Unicopli.

Terre Des Hommes (2014). Guida Psicosociale per gli operatori impegnati nell'accoglienza di Minori Stranieri Non Accompagnati. Disponibile da [www.terreshommes.org](http://www.terreshommes.org).

Vacchiano F. (2012). Giovani in movimento. Soggettività e aspirazioni globali a sud del Mediterraneo, Afriche e Orienti, XIV, n.3-4, 98-110.

UNHCR The UN Refugee Agency (2014). L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia.

World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020.

## **SITOGRAFIA**

Anci: [www.anci.it](http://www.anci.it)

AIGA: [www.garanteinfanzia.org](http://www.garanteinfanzia.org)

Defence for Children Italia: [www.defenceforchildren.it](http://www.defenceforchildren.it)

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

[www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori\\_stranieri/](http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/)

OIM Italia: [www.italy.iom.int](http://www.italy.iom.int)

Save the Children: [www.savethechildren.it](http://www.savethechildren.it)

UNHCR Italia: [www.unhcr.it](http://www.unhcr.it)

UNICEF Italia: [www.unicef.it](http://www.unicef.it)

## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **Legislazione Internazionale e Comunitaria**

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 Dicembre 1948

Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati del 28 luglio 1951

Protocollo relativo allo status di rifugiato del 31 gennaio 1967

Convenzione di Lussemburgo del 20 maggio 1980

Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980

Convenzione ONU sui diritti del fanciullo fatta a New York il 21 novembre 1989

Convenzione di Strasburgo del 25 gennaio 1996

Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea sui minori non accompagnati, cittadini di paesi terzi, del 6 giugno 1997

Protocollo facoltativo alla Convenzione sui diritti dell'infanzia relativo alla vendita dei minori, alla prostituzione minorile e alla pornografia infantile, del 25 maggio 2000

Dichiarazione di Bruxelles sulla prevenzione e la lotta al traffico di esseri umani, 2002

Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per combattere il traffico di migranti via terra, via mare, del 28 gennaio 2004

Convenzione contro il traffico degli esseri umani del Consiglio d'Europa, 2005

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla protezione dei bambini contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale, 2007

Direttiva 2011/36/UE, Direttiva sulla prevenzione e repressione della tratta di esseri umani 2013/33/UE, c.d. Direttiva Accoglienza

Regolamento UE n. 604/2013, c.d. Regolamento Dublino 3

Direttiva 2013/32/UE, c.d. Direttiva Procedure



## **Legislazione Nazionale**

Codice Civile del 1942, norme in materia di tutela e potestà genitoriale;

Costituzione della Repubblica Italiana del 1948, articoli 2, 3, 29, 30, 31, 37;

Legge n. 184/83, sull'affidamento giudiziale, consensuale e intra familiare dei Minori, articoli 4, 9 e 37 bis;

Legge n. 176/91 di ratifica della Convenzione Onu sui Diritti dell'infanzia del 1989;

Decreto Legislativo n. 286/98, Testo Unico sull'Immigrazione;

Decreto Legislativo n. 25/08, articoli nn. 6, 13, 19, 26 e 28;

Decreto Legislativo n. 24/14, attuazione della direttiva 2011/36/UE relativa alla prevenzione e repressione della tratta di esseri umani e alla protezione vittime

Decreto Legislativo n. 142/15, articoli 17, 18 e 19

Legge n. 47/17, recante "Disposizioni in materia di misure di Protezione dei minori stranieri non accompagnati"

Legge 132/18, recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica

Legge 27 dicembre 2018, n. 205 sul bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e sul bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020

## 2. PSICOLOGO IN AMBITO EMERGENZIALE (PSICOLOGO DELL'EMERGENZA)

### PREMESSA

Gli psicologi italiani, presenti a titolo personale nei terremoti del Friuli e dell'Irpinia, hanno assunto un ruolo attivo e capillare per la prima volta come “soccorritori professionali” con il terremoto del Molise del 2002.

Di pari passo si è diffusa in modo più episodico, ma non meno importante e qualificante, una presenza nell'ambito delle emergenze della quotidianità, sia sanitarie, che sociali e del lavoro.

Questa presenza è stata accompagnata da molteplici iniziative formative in psicologia dell'emergenza (master), sia accademiche, che private e da una normativa sempre più precisa e pregnante sia a livello nazionale che internazionale, soprattutto da parte della Protezione Civile.

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 giugno 2006 (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006) sancisce i *“Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi”*, secondo cui è necessario che si costituiscano equipie psicosociali per le emergenze (EPE) per il supporto psico-sociale alla popolazione colpita da calamità.

Con altra Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dipartimento della Protezione Civile) del 6 aprile, 2013 (G.U. n. 145 del 22 giugno 2013) *“Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe”*, viene previsto anche un *“ambulatorio di psicologia”* accanto a quello del medico di medicina generale, del pediatra, dell'infermiere e dell'assistente sociale.

Nel 2007, in un documento dell'Inter-Agency Standing Committee (IASC) fatto proprio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, si è affermato che *“Le catastrofi provocano grandi sofferenze alle popolazioni colpite, sia sul piano psicologico che sociale.*

*Le conseguenze che ne derivano possono essere drammatiche a breve termine, ma possono a lungo termine minacciare il benessere psicosociale e*

*la salute mentale:*

- a) *Problemi sociali preesistenti (povertà, discriminazione...), attuali (perdita dei familiari, delle case, del lavoro...) o provocati dal tipo di soccorso, possono aggravare lo stato di salute mentale;*
- b) *Problemi di salute mentale preesistenti (malattie mentali, alcolismo...), attuali (depressione per lutto, ansia...) o provocati dal tipo di soccorso possono aggravare il benessere sociale”.*

Su queste evidenze, la IASC ha pubblicato in varie lingue le *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*”.

La stessa EFPA ha istituito un Comitato Permanente che si occupa di *Psicologia dei disastri, crisi e trauma* e che, negli ultimi anni, ha collaborato con il Consiglio d'Europa. Tale collaborazione ha portato all'elaborazione di linee guida sul supporto psicosociale alle vittime dei disastri incluse nella programmazione dell'*European and Mediterranean Major Hazards Agreement* (Accordo sui grandi rischi), organizzazione che riunisce 25 paesi europei (Baldassare, 2009).

Il 3 giugno 2010, il Consiglio dell'Unione Europea ha invitato gli stati membri a:

- a) *provvedere a includere l'intervento psicosociale nelle varie fasi di gestione dei rischi e delle emergenze (prevenzione, intervento e riabilitazione);*
- b) *agevolare e sostenere lo sviluppo della resilienza del singolo e della comunità, facendo ricorso a programmi sociali di prevenzione per rafforzare la capacità dei gruppi colpiti da catastrofi;*
- c) *promuovere l'inserimento di specifici gruppi o esperti di intervento psicosociale nei sistemi di risposta alle emergenze previsti nei piani di protezione civile ai vari livelli (locale, regionale, nazionale) al fine di agevolare il coordinamento tra le loro azioni e le azioni di altri gruppi operativi o istituzioni a livello di sede centrale o sul terreno con i quali possono interagire;*
- d) *incoraggiare lo sviluppo di programmi integrati di gestione dello stress che permettano un'adeguata formazione psicosociale del personale per i vari servizi d'emergenza (vigili del fuoco, polizia, servizi sanitari, ecc.) e di altre categorie di personale se del caso al fine di: aumentarne la*

*capacità di autoprotezione psicosociale e la capacità di gestione dello stress nelle situazioni critiche; individuare i concetti base del sostegno psicosociale intesi a migliorarne le prestazioni nello svolgimento dei compiti di soccorso e trattamento delle vittime;*

- e) tenere presente la riabilitazione psicosociale a medio e lungo termine nei vari aspetti della vita sociale, sviluppando programmi multidisciplinari che coprano tutti i campi dell'istruzione, della salute e dell'attività istituzionale e coinvolgendo attivamente i diversi settori che potrebbero essere stati colpiti dalla catastrofe e le organizzazioni locali (associazioni di volontari, ecc.);*
- f) includere anche programmi specifici di percezione e di comunicazione dei rischi a livello locale nel contesto della gestione dei rischi;*
- g) includere attività di valutazione e monitoraggio per tutto il sostegno psicosociale prestato sul campo.*

Nel 2013 Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha definito per la prima volta la figura dello “psicologo dell'emergenza” all'interno dell'area di pratica professionale “psicologia dell'emergenza”.

In questi ultimi 15 anni, nonostante la psicologia dell'emergenza in Italia abbia colmato il ritardo rispetto ad altre nazioni occidentali, rimane tuttavia da tracciare in maniera meno aleatoria e più condivisa, sia il profilo dello psicologo dell'emergenza, sia gli standard minimi di formazione. Per quanto riguarda gli aspetti di tipo economico e assicurativo, solo il volontariato riconosciuto all'interno della Protezione Civile gode dei benefici di legge, qualora attivato a seguito di “dichiarazione di calamità”. Per quanto riguarda l'intervento psicologico nelle “emergenze quotidiane sanitarie e sociali” esistono buone pratiche in alcune regioni, ma non esiste ancora una normativa ufficiale né ci sono linee guida condivise sulle modalità di intervento. Si tratta di un settore nel quale le istituzioni sanitarie, sociali, educative esprimono richieste non supportate da disponibilità in termini di risorse economiche e di personale socio-sanitario e anche dello psicologo dell'area psicosociale dell'ente locale.

È un'area dalla quale emerge una forte richiesta di psicologia che merita di essere attentamente vagliata per dare risposte qualificate dopo aver raccolto le esperienze in campo. Si auspica, che nella revisione delle

discipline specialistiche della professione sanitaria di psicologo, il Consiglio Nazionale dell'Ordine si appresti a considerare con il Ministero della Salute anche il profilo di “psicologo dell'emergenza”.

Infatti, l'intervento di emergenza previsto dalla Protezione Civile è principalmente strutturato come sistema di risposta attivabile solo in caso di catastrofe o maxi-emergenza, laddove l'emergenza coinvolge direttamente anche strutture sanitarie e servizi, aggravando ulteriormente la discrepanza tra risorse disponibili e il numero delle vittime. Tali maxi-emergenze possono avere origine da cause naturali (alluvioni, terremoti, ecc.) o da azioni causate dall'uomo (guerre, attacchi terroristici, genocidio, disastri industriali, gravi incidenti stradali).

Oltre all'area della protezione civile, ci sono anche altre aree:

### **AREA SANITARIA**

Nei servizi e nelle strutture dell'emergenza-urgenza dei Servizi Sanitari Regionali (ARES-AREU, 118 ecc.) si evidenziano in maniera sempre più chiara e condivisa le richieste di assistenza anche psicologica in situazioni critiche e talora drammatiche della vita quotidiana e del tempo libero come gravi incidenti stradali, annegamenti, disgrazie in montagna, infortuni domestici, suicidi ed omicidi, morti improvvise, morti bianche, persone disperse e scomparse ecc.

La presenza dello psicologo dell'emergenza può essere richiesta nei luoghi stessi della prima assistenza, nelle abitazioni dei famigliari, nei pronti soccorsi ospedalieri. Il sostegno psicologico immediato è indirizzato soprattutto ai famigliari delle vittime e, in situazioni particolarmente gravose, anche ai soccorritori. Essenziale dopo il primo intervento psicologico è il raccordo con i servizi pubblici o privati per un eventuale proseguimento del sostegno e per la presa in carico delle persone colpite.

### **AREA EDUCATIVO-SCOLASTICA**

Oltre all'intervento di crisi nell'immediatezza, lo psicologo dell'emergenza fornisce un supporto nella ripresa dei servizi educativi, con affiancamento degli insegnanti nella ripresa dell'attività scolastica e consulenze psicoeducative.

Contribuisce inoltre alla pianificazione e realizzazione di attività di prevenzione con azioni informative sui temi dei rischi, dell'autoprotezione e delle strategie di coping. La protezione dei bambini dagli eventi traumatici rappresenta una priorità fondamentale, per l'intero sistema sociale. I bambini non recuperano dal trauma senza un piano di interventi adeguato. Bambini sani, in grado di sviluppare buone capacità di resilienza e di rielaborare degli eventi molto forti, cresceranno con senso di sicurezza, di responsabilità e di capacità di reagire ai dolori, dai più semplici ai più complessi.

Intervenire altresì, su tutte le figure importanti che ruotano intorno ai bambini (genitori, familiari, insegnanti gruppo dei pari etc.), favorisce risultati positivi.

Tra i principali interventi in ambito scolastico vi sono: percorsi educativi dedicati all'esplorazione della paura associata all'evento terremoto (es. corso educazione al rischio sismico), alla informazione e prevenzione dei rischi, e contenimento delle emozioni; gestione delle emergenze a scuola; psicologia del terrorismo e gestione emozionale; passaggio ad un nuovo costruito: da persona da salvare a persone che salvano; controllo stati emozionali relativi all'emergenza; incidentistica stradale e cultura della sicurezza stradale; prevenzione suicidio; prevenzione bullismo.

### **AREA LAVORO (suicidi, incidenti e infortuni sul lavoro)**

L'ambito lavorativo costituisce un'altra area in cui si ravvisa il bisogno dell'azione dello psicologo dell'emergenza in relazione ad una varietà di situazioni critiche quali incidenti ed infortuni, suicidi e morti sul lavoro, eventi ad alto impatto emotivo (furti, rapine, ecc).

In questo contesto la figura dello psicologo dell'emergenza può essere attivata in fase pre-emergenza per azioni quali la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per la gestione delle situazioni critiche (es. comunicazioni di bad news, formazione per la stesura di procedure da attivare in emergenza); durante la fase emergenziale per offrire sostegno psicologico alle vittime dirette dell'evento, ai loro familiari, colleghi ed alla comunità nel suo complesso; durante la fase post-emergenza per la valutazione degli interventi svolti e le attività di follow-up.

## **AREA TERRORISMO**

Le azioni criminali violente premeditate al fine di suscitare paura nella popolazione, tipiche del terrorismo, richiedono un intervento psicologico in condizioni di grande incertezza che deve tener conto delle fasi del processo di traumatizzazione.

La probabilità che un individuo sviluppi un PTSD aumenta quando l'esperienza traumatica coinvolge la morte violenta di una persona cara, gravi ferite, molte vittime o quando avviene un disastro duraturo e massivo che distrugge le case o la vita quotidiana (Post-traumatic stress disorder: Current Care Guideline, Finlandia 2009).

Tra gli obiettivi vi è quello di intervenire a vari livelli in una comunità, adottare una prospettiva di salute pubblica e fare interventi riconosciuti dalle linee guida internazionali che raggiungano il maggior numero di persone. Gli interventi possono essere brevi e pianificati a lungo termine in modo da ridurre lo stress e facilitare il recupero del singolo e della comunità. Pertanto gli interventi devono essere rivolti sia alle persone coinvolte nell'attentato, che a coloro che hanno prestato i soccorsi, alle famiglie delle vittime e, alla comunità tutta.

## **DEFINIZIONE**

Lo "Psicologo dell'Emergenza" è il professionista che, con i saperi, le tecniche e gli strumenti della psicologia, opera nei seguenti ambiti:

- Strutture operative della Protezione Civile Nazionali, Regionali, Comunali (di cui alla legge 24.2.1992 n. 225) per attività di previsione, prevenzione e soccorso alle popolazioni e di sostegno ai soccorritori in occasione di calamità naturali o connesse con l'attività dell'uomo.
- Strutture di Emergenza-Urgenza e di Area Critica del Servizio Sanitario Nazionale o dei servizi convenzionati per attività di primo aiuto psicologico ai sopravvissuti e ai familiari e di sostegno ai soccorritori in occasione di gravi incidenti ed eventi.
- Servizi di emergenza attivati da altre strutture pubbliche e del non-profit (istituzioni scolastiche, educative, sportive, comunità) in occasione di gravi incidenti, suicidi, morti improvvise che colpiscono gli allievi o i loro famigliari per attività di primo aiuto psicologico.

- Servizi di emergenza attivati da strutture private (aziende, agenzie, banche, aeroporti, assicurazioni turistiche ecc.) a favore dei propri dipendenti o clienti in occasione di gravi incidenti sul lavoro, rapine, atti terroristici per attività di primo aiuto psicologico.
- Servizi degli Enti Locali, nelle equipe specialistiche dedicate alle emergenze.

Lo “Psicologo dell’Emergenza” interviene nei contesti emergenziali a favore delle persone direttamente coinvolte negli eventi critici, dei loro familiari e amici e delle persone che sono state esposte allo stesso evento, dei soccorritori e della comunità ove gli eventi critici si sono verificati. Si occupa altresì di previsione e prevenzione dei rischi, di programmazione e gestione dei soccorsi e di formazione psicosociale dei soccorritori.

Le attività svolte dallo psicologo in ambito emergenziale possono essere distinte in tre fasi:

### 1) Fase pre-evento critico:

- a) attività di formazione psicosociale a soccorritori, volontari, operatori socio-sanitari e alla popolazione generale;
- b) consulenza nella preparazione di piani di emergenza operativi, che includano le variabili psicosociali del contesto;
- c) definizioni di protocolli di intervento psicosociale da attuarsi in caso di emergenze;
- d) allestimento, conduzione e valutazioni di simulazioni di dinamiche psicosociali in contesti di crisi, sia a fini addestrativi che di studio previsionale.

### 2) Durante l’evento critico:

- a) primo aiuto psicologico (*psychological first aid*);
- b) immediato sostegno emozionale e strutturazione e ri-orientamento cognitivo dei vari tipi di vittime dell’evento critico (*crisis intervention*);
- c) diagnosi dello stress acuto (*Acute Stress Disorder, ASD*) e prevenzione della sindrome post-traumatica da stress (PTSD);



- d) facilitazione all'eventuale accesso a servizi psicologici specialistici;
- e) preparazione psicosociale dei soccorritori e sostegno alle loro attività;
- f) interventi psicosociali comunitari.

### **3) Fase post-evento critico:**

- a) pianificazione delle attività di follow-up;
- b) valutazione degli interventi effettuati e dei protocolli di intervento psicosociale adottati;
- c) prevenzione dei disturbi post-traumatici.

## **TITOLI**

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi
- Specializzazione universitaria o in psicoterapia ex art. 3 della L. 18.2.1989 n. 56 per chi opera nel P.M.A (Posto Medico Avanzato), nel P.A.S.S. (Posto di Assistenza Sociale e Sanitaria) e nelle Strutture del Servizio Sanitario.

## **FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE**

- a) Esperienze di tirocinio o stage sul campo
- b) Conoscenza parlata di almeno una lingua veicolare
- c) Sistema e funzionamento della Protezione Civile Italiana ed Europea
- d) Organizzazione delle strutture sanitarie di emergenza e urgenza del Servizio Sanitario Nazionale
- e) Teoria e pratica della psicologia dell'emergenza, del trauma psichico, della gestione dello stress, del primo aiuto psicologico a livello individuale e di gruppo
- f) Linee guida nazionali e internazionali in ambito di salute mentale e intervento psicosociale in emergenza. Le linee guida indicano come prioritari i seguenti interventi dello psicologo in emergenza:

- Primo Aiuto psicologico
- Assistenza psicosociale nei centri di assistenza
- Organizzazione e gestione dei gruppi
- Debriefing e Defusing psicologico
- Gestione e risoluzione dei conflitti
- Criteri degli eventi traumatici e incidenti critici
- Concettualizzazione e definizione delle vittime
- Risposte e processi psicologici nelle situazioni da stress estremo
- Teoria della crisi e fasi dello stress estremo
- Stress traumatico e suo processo
- Morte e lutto – aspetti psicologici
- Obiettivi e metodi di intervento psicologico negli eventi recenti
- Promozione della resilienza

Lo “Psicologo dell’Emergenza” deve, inoltre, possedere *competenze ed abilità*, le conoscenze specifiche e attitudini e capacità psicofisiche, per la gestione degli adulti e dei bambini elencate in Tabella 1 .

ABILITÀ E COMPETENZE	CONOSCENZE SPECIFICHE	ATTITUDINI E CAPACITÀ PSICOFISICHE
<p>Primo Aiuto psicologico</p> <p>Assistenza psicosociale nei centri di assistenza</p> <p>Organizzazione e gestione dei gruppi</p> <p>Gestione e risoluzione dei conflitti</p> <p>Criteri degli eventi traumatici e incidenti critici</p> <p>Concettualizzazione e definizione delle vittime</p> <p>Risposte e processi psicologici nelle situazioni da stress estremo</p> <p>Teoria della crisi e fasi dello stress estremo</p> <p>Stress traumatico e suo processo</p> <p>Morte e lutto - aspetti psicologici</p> <p>Obiettivi e metodi di intervento psicologico negli eventi recenti</p> <p>Promozione della resilienza</p>	<p>Modelli di assistenza psicosociale</p> <p>Modelli terapeutici di psicotraumatologia</p> <p>Affiancamento e collaborazione con i servizi pubblici o di salute mentale, o altro</p> <p>Sostegno psicologico agli operatori</p> <p>Gestione dinamiche di gruppo interventi psicologici individuali e di gruppo</p> <p>Modalità e strumenti di comunicazione</p> <p>Linee gerarchiche, secondo la catena di comando e controllo fissata dalle Autorità competenti</p> <p>Funzionamento dei gruppi e della comunità in emergenza</p> <p>Disturbi che si possono manifestare durante il processo</p> <p>Meccanismi dissociativi e dello sviluppo del trauma psichico</p> <p>Disturbo da Stress Post-traumatico (PTSD)</p> <p>Procedure di debriefing psicologico</p> <p>Sostegno alla comunità a lungo termine e attivazione del processo psicologico</p> <p>Screening a chi necessita una terapia sul trauma</p> <p>Follow-up degli effetti degli interventi - valutazione</p>	<p>Elevata soglia di tolleranza allo stress e alle forti emozioni</p> <p>Capacità di gestire e contenere emozioni</p> <p>Mantenere un focus quando si è in azione</p> <p>Capacità di leadership e organizzative</p> <p>Lavoro in team</p> <p>Buone competenze sociali</p>

Tabella 1

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Lo psicologo con queste caratteristiche si inserisce in un mercato occupazionale che in Italia risulta ancora in via di definizione. Infatti, nonostante sia formalmente riconosciuta l'importanza delle attività psicosociali nel sistema di protezione civile e nonostante la presenza di psicologi nel Servizio Sanitario con competenze per le emergenze ospedaliere (118, pronto soccorso, servizi di area critica) [D.P.C.M. 13 giugno 2006, *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*; D.P.C.M. 6 aprile 2013, *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe*; Council of the European Union, *Council conclusions on psychosocial support in the event of emergencies and disasters, 3018th Justice and Home affairs, Council meeting, Luxembourg, 3 June 2010*], le opportunità professionali per gli psicologi dell'emergenza sono ancora assai limitate.

In concreto, gli psicologi dell'emergenza possono lavorare:

- a) come dipendenti del SSN, in particolare nel Dipartimento emergenze dei Servizi Sanitari, (unitamente ad altre attività professionali psicologiche) e come dipendenti dei Servizi Sociali comunali, unitamente ai servizi psicosociali;
- b) come volontari nell'ambito della Protezione Civile con benefici normativi (D.P.R. 194/2001): per i dipendenti è prevista la conservazione del posto del lavoro, la corresponsione del mancato guadagno al datore di lavoro, per i liberi professionisti fino a 200 € al giorno sulla media della denuncia dei redditi dell'anno precedente, per tutti il rimborso spese e l'assicurazione;
- c) nei ruoli della Polizia di Stato, previo concorso pubblico (unitamente ad altre attività professionali psicologiche);
- d) nei ruoli delle Forze Armate (unitamente ad altre attività professionali psicologiche);
- e) come libero professionista singolo o nell'ambito di società di consulenza pluridisciplinare, di studi professionali, di società scientifiche e organizzazioni del non profit per attività di formazione e sostegno di forze dell'ordine, vigili del fuoco, polizia locale, ecc.;

- f) come consulenti in reperibilità presso il 118 e il Pronto Soccorso Ospedaliero;
- g) come ricercatore in centri studi e ricerche pubblici e privati e presso l'università;
- h) come membro o appartenente ad Associazioni di volontariato o di società scientifiche, Onlus o non a scopo di lucro operanti nel settore della psicologia, con competenze specifiche nel campo degli interventi con popolazioni esposte ad eventi critici o eventi caratterizzati da stress traumatico o stress estremo.

Si auspica che gli Ordini Regionali costituiscano gruppi di lavoro in psicologia delle emergenze e sviluppino ricerca e aggiornamenti in collaborazione con le Università, Enti Locali, società scientifiche, associazioni di psicologi e di altre figure specialistiche che si interessano esclusivamente di psicologia dell'emergenza in vari contesti.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Axia V. (2006). *Emergenza e Psicologia*. Bologna: Il Mulino.
- Baldassare G., (2009). Quale Ordine in Emergenza in *La Professione di Psicologo. Giornale dell'Ordine degli Psicologi n. 2/9*. Disponibile da [http://www.psy.it/allegati/g\\_2009\\_02.pdf](http://www.psy.it/allegati/g_2009_02.pdf)
- Bruce H. Young et al., (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Trento: Erickson,
- Caviglia G., Felaco R., Nardiello D. (2012). *Psicologi nelle Emergenze*. Napoli: Liguori Editore.
- Ceccarelli C. (2005). *Psicologia ed emergenze. Contributi Italiani del Primo Novecento in Psicologi di Frontiera*. Trento: Legoprint.
- Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (2013). Area di Pratica Professionale Psicologia dell'emergenza: Lo Psicologo dell'Emergenza. Disponibile da [https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo\\_emergenza.pdf](https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_emergenza.pdf)
- Cuzzolaro M., Frighi L. (1998). *Reazioni umane alle Catastrofi*. Roma: Gangemi.
- Di Iorio R., Biondo D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze*. Roma: Magi.
- EFPA. Task Force sulla Psicologia dei Disastri e della Crisi. Disponibile da <http://www.aupi.it/aupi/news/istanbul/efpa.psicologia.disastri.crisi.htm>
- EFPA (2015). Report 2013-2015 of the Standing Committee on Crisis and Disaster Psychology. Disponibile da [www.efpa.eu/download/c86fec6664d527eea349302d68fdb1f7](http://www.efpa.eu/download/c86fec6664d527eea349302d68fdb1f7)
- Fernandez I., Maslovaric G., Galvagni M.V. (2011). *Traumi psicologici, ferite dell'anima*. Napoli: Liguori Editore.

- Giannantonio M. (a cura di) (2003). *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*. Salerno: Ecomind.
- Gruppi di Lavoro Psicologia dell'Emergenza Ordine degli Psicologi del Lazio (2016). Best Practices per gli Psicologi che operano in contesti di emergenza iscritti all'Ordine degli Psicologi del Lazio. Disponibile da [https://www.ordinepsicologilazio.it/wp-content/uploads/2016/05/Line-guida-Best-Practices\\_gdl-emergenze.pdf](https://www.ordinepsicologilazio.it/wp-content/uploads/2016/05/Line-guida-Best-Practices_gdl-emergenze.pdf)
- I.A.S.C (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Disponibile da [http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc\\_guidelines\\_mental\\_health\\_psychosocial.pdf?ua=1](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_psychosocial.pdf?ua=1)
- Iacolino C. (a cura di) (2016). *Dall'emergenza alla normalità*. Milano: Franco Angeli.
- Lavanco G. (2003). *Psicologia dei disastri*. Milano: Franco Angeli.
- N.C.T.S.N. Psychological First Aid and SPR. Disponibile da <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery>
- Pietrantoni L., Prati G. (2009). *Psicologia dell'Emergenza*. Bologna: Il Mulino.
- Ranzato L. (2005). *La nascita e gli sviluppi della psicologia dell'emergenza in Italia, in Psicologi di Frontiera*. Trento: Legoprint.
- Ranzato L. (2018). Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza. *Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria n. 2*. Disponibile da <http://www.psicologiiperipoli.it/files/Numero%2019%20ran.pdf>
- Sbattella F. Tettamanzi M. (a cura di). (2013). *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*. Milano: Franco Angeli.
- WHO (2013). Assessment Management of Conditions Specifically Related to Stress. Disponibile da [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mhgap\\_module\\_management\\_stress/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/en/)
- WHO (2013). Guidelines on conditions specifically related to stress. Disponibile da [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/)
- Zuliani A. (2007). *Manuale di psicologia dell'emergenza*. San Marino: Maggioli.

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

### Legislazione Comunitaria

Consiglio dell'Unione Europea: council conclusions on psychosocial support in the event of emergencies and disaster in [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf)



## **Legislazione Nazionale**

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, 13 giugno 2006, “Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi” (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006)

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2013 (G.U. n.145 del 22 giugno 2013) “Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe”.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile 6 aprile 2006 “Indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze dovute ad incidenti stradali, ferroviari, aerei e di mare, ad esplosioni e crolli di strutture e ad incidenti con presenza di sostanze pericolose”, G.U. n.101 del 3.05.2006 “.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile “Adozione di criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi” (in G.U. supplemento n. 109 del 12.05.2001).

### **3. PSICOLOGO IN AMBITO DELL'ASSISTENZA UMANITARIA E DELLA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO**

#### **PREMESSA**

La psicologia è diventata una disciplina e una professione indispensabile in tutte le politiche di protezione dei diritti umani, dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, nella declinazione delle politiche sociali e della salute, tanto nei paesi in via di sviluppo quanto in Italia.

L'integrazione della promozione del benessere con i dispositivi normativi che promuovono e tutelano i diritti della persona, le competenze organizzative e progettuali, le nozioni giuridiche e la conoscenza dei contesti e degli attori istituzionali e non governativi, rappresentano gli elementi essenziali per essere pronti a una risposta competente ed efficace in questo ambito e rappresenta al contempo una sfida e un'opportunità per la professione psicologica del futuro.

Negli ultimi anni, caratterizzati da grandi emergenze umanitarie, si sono sempre più definiti i contorni di un nuovo ambito di intervento della psicologia applicata che presenta caratteristiche specifiche sul piano della ricerca e dell'intervento.

La complessità di intervento in questo ambito è legata, oltre alle condizioni di emergenza, a fattori quali la multidisciplinarietà, la transculturalità e l'instabilità dei contesti sociali in cui si opera. Ciò richiede di adattare i modelli tradizionali sia sul piano teorico, dell'applicazione clinica e dell'elaborazione di modelli operativi e formativi.

Il contributo dello psicologo prevede, oltre, al supporto psicologico negli interventi a favore delle popolazioni colpite da guerre, catastrofi o da emergenze complesse in generale, anche la consulenza nella progettazione di interventi preventivi e di sviluppo, a medio e lungo termine, nei programmi umanitari.

#### **DEFINIZIONE**

Lo "psicologo in ambito dell'assistenza umanitaria e cooperazione allo

sviluppo è il professionista che, con i saperi, le tecniche e gli strumenti della psicologia, opera a livello prevalentemente internazionale nei seguenti ambiti:

- progetti di assistenza a favore di paesi colpiti da gravi crisi umanitarie prodotte da conflitti armati, imponenti flussi migratori, diffusione di gravi epidemie, e grandi emergenze ambientali;
- progetti di cooperazione allo sviluppo in paesi che, risolte le emergenze acute, si aprono a progetti di collaborazione promossi da altri paesi o da agenzie internazionali e organizzazioni non governative;
- stesura, supervisione, monitoraggio e valutazione di progetti o di specifiche azioni inerenti tematiche psicosociali;
- attività di advocacy, sia relativamente alla salute mentale che al benessere psicologico, rispetto ad una prospettiva culturale, che rientri nella cornice del rispetto dei diritti umani;
- *attività di consulenza e collaborazione alle Organizzazioni non Governative o ad altre agenzie e/o associazioni per:*
  - *selezione di volontari e cooperanti;*
  - *formazione del personale espatriato;*
  - *formazione del personale in loco;*
  - *assistenza psicologica al personale espatriato nelle fasi di preparazione, missione e post missione;*
  - *sostegno psicologico al gruppo in caso di lutti e/o perdita di volontari o cooperanti.*

## **TITOLI**

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi

## **FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE**

- a) **Diritto internazionale, diritti umani, diritti dei minori e di genere**
- b) **Principi di cooperazione internazionale**
- c) **Strumenti di analisi delle situazioni locali nei paesi in via di sviluppo**

- d) Programmazione, progettazione, monitoraggio e valutazione degli interventi con la relativa pianificazione finanziaria (Project Cycle Management)
- e) Teoria e pratica della psicologia dell'emergenza, del trauma psichico, della gestione dello stress
- f) Fondamenti di etno-psicologia, psicologia di comunità, psicologia sociale
- g) Linee guida in ambito di salute mentale e intervento psicosociale per gli interventi in emergenza
- h) Aver acquisito la legittimazione all'esercizio della psicoterapia se richiesto nei termini di referenza
- l) Conoscenza di due lingue straniere (inglese o francese obbligatorio) parlate e scritte
- j) Esperienze di tirocinio o stage sul campo
- k) Specifico curriculum formativo post-lauream in assistenza ed emergenza umanitaria

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Le opportunità di lavoro sono offerte dalle Organizzazioni non Governative, dalle Agenzie internazionali e in generale dal terzo settore.

Il rapporto lavorativo è normalmente di tipo contrattuale legato a progetti nuovi o in corso.

Le *vacancies* relative ai profili professionali richiesti sono solitamente reperibili in internet sui siti specifici.

Sono normalmente richiesti due anni di esperienze lavorative o di volontariato riconosciuto nel settore, non esclusivamente di tipo "*psicologico*".

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AA.VV. *The sphere Handbook* (2018). Disponibile da <https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>

Beneduce R. (2019), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma

Castelletti P. (2006). *La psicologia dell'assistenza sanitaria* in *Rivista di Psicologia*

*dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria, 0, 24-37. Disponibile da <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%200.pdf>*

Lafratta, M., Marano, M., & Saquella, S. (a cura di.) (2012). *Cooperazione allo sviluppo e diritti umani: atti del ciclo di seminari sui diritti dei minori e delle persone con disabilità nell'ambito delle attività e delle politiche della cooperazione internazionale*. Roma: Nuova Cultura.

Rossi L. (2010). *Core identity e core competence dello psicologo nella cooperazione allo sviluppo e nell'assistenza umanitaria*. Una ricerca. *Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria, 4, 15-44*. Disponibile da

<http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%204.pdf>

Gli Obiettivi del Millennio della Campagna internazionale promossa dalle Nazioni Unite  
Fonte: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

*Linee guida della cooperazione italiana sulla tematica dell'handicap [2002]. Fonte: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=1321](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1321)*

*Linee guida della cooperazione italiana sulla riduzione della povertà [1999] Fonte: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1323\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1323_allegato.pdf)*

*Linee guida per la valorizzazione del ruolo delle donne [1998]. Fonte: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=1320](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1320)*

*Linee guida della cooperazione italiana sulla tematica minorile [1998-2004]. Fonte: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=1322](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1322)*

## SITOGRAFIA

Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo. Disponibile da <http://www.aics.gov.it/>

European NGO confederation for relief and development. Disponibile da <http://concordeurope.org/>

Il portale dei giovani. Cooperazione internazionale allo sviluppo - Opportunità dalle ONG. Disponibile da

<https://www.portaledeigiovani.it/canali/lavorare/cooperazione-internazionale>

No profit italiano. Disponibile da <http://www.noprofit.org/ong.htm>

Glossario dei principali termini utilizzati negli ambiti valutazione e gestione basata sui risultati. Disponibile da

[http://www.oecd.org/dac/evaluation/glossariodeiprincipaliterminiutilizzateinambiti\\_valutazioneegestionebasatasuirisultati.htm](http://www.oecd.org/dac/evaluation/glossariodeiprincipaliterminiutilizzateinambiti_valutazioneegestionebasatasuirisultati.htm)

Leggi procedure. Disponibile da

<https://www.aics.gov.it/home-ita/trasparenza/amministrazione-trasparente/atti-general/>

Organizzazioni Non Governative ufficialmente riconosciute. Disponibile [www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/03/ELENCO\\_OSC\\_20MAR2018.pdf](http://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/03/ELENCO_OSC_20MAR2018.pdf)

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

### Legislazione Internazionale

Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite (1948) in italiano all'indirizzo [www.interlex.it/testi/dichuniv.htm](http://www.interlex.it/testi/dichuniv.htm)

Patto internazionale sui diritti civili e politici (1966) in italiano all'indirizzo <http://www.infoleges.it/NewsLetter/Articoli/Scheda.aspx?IDArticolo=57#>

Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (1966) in italiano all'indirizzo: [http://www.giustizia.it/cassazione/leggi/1881\\_77.html#PATTO](http://www.giustizia.it/cassazione/leggi/1881_77.html#PATTO)

Dichiarazione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna (1979) in italiano all'indirizzo:

[http://www.unicef.it/flex/AppData/Redational/Pubbl/Files/D.1df2a50d3b5d9c0d36b3/testo\\_Cedaw\\_Unicef.pdf](http://www.unicef.it/flex/AppData/Redational/Pubbl/Files/D.1df2a50d3b5d9c0d36b3/testo_Cedaw_Unicef.pdf)

Dichiarazione sul diritto allo sviluppo (1966) in italiano all'indirizzo: [http://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti\\_internazionali/Dichiarazione-sul-diritto-allo-sviluppo-1986/33](http://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-sul-diritto-allo-sviluppo-1986/33)

Convenzione sui diritti dell'infanzia (1989) in italiano all'indirizzo: <http://www.unicef.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/51>

Dichiarazione sui diritti delle persone appartenenti a minoranze nazionali o etniche, religiose o linguistiche (1992) in italiano all'indirizzo di

[https://www.mise.gov.it/images/stories/mise\\_extra/RisoluzioneONU.pdf](https://www.mise.gov.it/images/stories/mise_extra/RisoluzioneONU.pdf)

### Legislazione Comunitaria

Unione Europea e cooperazione allo sviluppo in [https://europa.eu/european-union/topics/development-cooperation\\_it](https://europa.eu/european-union/topics/development-cooperation_it)

### Legislazione Nazionale

Legge n. 125/2014 "Disciplina Generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo" e restante normativa. Disponibile da: <https://www.aics.gov.it/home/ita/trasparenza/amministrazione-trasparente/atti-general>

*Accordo Quadro tra la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo e l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani del 4 maggio 2001. Disponibile da <http://agora.regione.piemonte.it/>;*

## **4. LO PSICOLOGO DEGLI ENTI LOCALI E DEL TERRITORIO**

### **PREMESSA**

Con la emanazione della legge quadro 8 novembre 2000, n. 328 è stato profondamente riformato il settore dei servizi sociali, proponendo un nuovo approccio culturale: si passa ad un sistema integrato di interventi, in presenza di azioni multidisciplinari e professionali.

La legge 328/2000 promuove soprattutto interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, la non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezze economiche, difficoltà sociali e stress psicosociale.

Ha come obiettivo primario e fondamentale la promozione del benessere biopsicosociale attraverso azioni di inclusione sociale, l'affermazione dei principi della solidarietà sociale, della sussidiarietà e della partecipazione attiva dei cittadini.

Le finalità e i principi generali della legge si ritrovano in perfetta sintonia con i criteri fondamentali dell'ordinamento di psicologo (art.1, 3 e succ. della legge 18 febbraio 1989 n. 56), che considera suo dovere “ accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità”.

Nel contesto ancora in evoluzione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e scolastici (es. Piani di Zona e Ambiti Comunali), si registrano nuovi bisogni, tra cui, l'esigenza da parte di famiglie e operatori di supporto e orientamento nel fronteggiare temi di stretta pertinenza delle discipline psicologiche che non rientrano tra i servizi psicologici offerti esclusivamente in ambito sanitario.

È emerso, pertanto, il bisogno di una figura di psicologo che operi nel servizio psicosociale e scolastico degli enti locali, in grado di fornire risposte in tema di lettura delle criticità e individuazione di strategie, in diversi ambiti di intervento come quelli delle responsabilità familiari, delle donne in difficoltà, dei diritti dei minori, delle persone anziane, delle

persone con disabilità etc., per interventi atti a migliorare la qualità della vita locale e relazionale ed il benessere dei contesti e delle comunità. È necessario che lavori in equipe multidisciplinari, formate da psicologi, assistenti sociali, educatori professionali o pedagogisti, in collaborazione sistematica tra loro e inter istituzionale, che possano operare in una dimensione di rete e di sviluppo della comunità.

## DEFINIZIONE

Lo psicologo degli enti locali e del territorio è il professionista che, con i saperi, le tecniche, gli strumenti della psicologia e le conoscenze in ambito sociale, scolastico, antropologico, lavora in equipe multidisciplinare e affronta le problematiche di disagio sociale, promuovendo **il benessere della cittadinanza e la prevenzione del disagio**.

Gli ambiti di intervento, in generale, rientrano fra quelli previsti dall'art. 1 della legge 238/2000:

- Interventi preventivi, di promozione della salute psico-sociale rivolti alla cittadinanza (scuole, consigli di quartiere, comunità e altre realtà istituzionali e non), tesi a promuovere e sostenere la salute mentale e l'inclusione sociale dei cittadini, a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, tenendo conto, del disagio di migranti;
- Interventi sinergici con gli altri operatori socio-sanitari per curare e ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, disagio scolastico minorile, (bullismo, dispersione scolastica, disturbi dell'apprendimento e della comunicazione evolutiva);
- Interventi formativi, per promuovere competenze in ambito psicosociale, educativo, scolastico, emergenziali, transculturali, trasversali alle diverse professionalità della cura, sociali ed educative.

Opera in una prospettiva multidisciplinare e multi professionale, intervenendo nelle prime fasi del disagio sociale, scolastico, lavorativo e relazionale, per favorire il miglioramento delle condizioni di salute e di benessere delle persone, e soprattutto del benessere evolutivo e di crescita del

minore, nelle forme di socializzazione e integrazione scolastica, amicali, del tempo libero, associativi e comunitari.

In particolare, all'interno del servizio di psicologia sociale e scolastica comunale e del territorio, si occupa delle seguenti attività:

- interventi in contesti residenziali e semiresidenziali per le persone in tutte le situazioni di disagio e/o di fragilità psicosociale;
- interventi atti a contrastare il disagio derivante da condizioni di fragilità di ordine culturale, sociale, economica, relazionale e lavorativa;
- interventi di accoglienza, assistenza, supporto psicologico e interventi sul disagio psico-sociale della popolazione migrante con l'aiuto e il supporto di mediatori linguistico-culturali;
- interventi in favore di minori, di persone minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica, maltrattamenti e stalking;
- interventi in favore delle persone e delle famiglie con malati o disabili;
- interventi in favore delle persone e delle famiglie ad alto rischio di disgregazione, in situazione di perdita, trauma o lutto, nell'assistenza nei percorsi di affido ed adozione;
- interventi in favore di minori e adulti nei percorsi processuali, di pena e riabilitazione;
- interventi di informazione, formazione e consulenza nel sistema di istruzione e formazione professionale finalizzati alla salute, al benessere individuale e collettivo, al successo formativo, all'integrazione, al contrasto del disagio giovanile, della dispersione scolastica, del bullismo e dei comportamenti a rischio;
- azioni di prevenzione, diagnosi, valutazione e riabilitazione psicologica, in collaborazione con competenze multi professionali e in rete con i Servizi di N.P.I. A, C.F., D.S.M., Ser.D., e della riabilitazione;
- azioni di prevenzione, informazione e comunicazione riguardo ai temi del disagio, della salute mentale e del benessere psicologico e sociale, in collaborazione con il terzo settore e il volontariato;
- interventi a sostegno della crescita, dello sviluppo e della socializzazione dei minori;
- interventi a sostegno della terza età e delle diverse fasi dell'invecchiamento;

- interventi a supporto delle persone disoccupate, inoccupate, in cerca di lavoro e delle rispettive famiglie;
- interventi a supporto delle persone in condizioni di stress;
- interventi di orientamento e supporto nelle scelte, nei cambiamenti e negli sviluppi riguardanti l'ambito lavorativo e di formazione continua;
- interventi a supporto di iniziative individuali e associative in ambito culturale, sociale, dello sport, dell'arte e del tempo libero.

## **TITOLI**

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione all'Ordine degli Psicologi

## **FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE**

- a. specifico curriculum formativo post-lauream in ambito psicologico, psicosociale, minorile del terzo settore e degli interventi psicoemergenziali;
- b. competenze di lavoro ed esperienze in dispositivi tecnici psicologici multi-professionali in ambito psicosociale, minorile, scolastico, terzo settore, volontariato e di comunità;
- c. conoscenza di una lingua straniera;
- d. abilità informatiche;
- e. Psicologia scolastica e dell'educazione;
- f. Psicologia delle organizzazioni, individui - gruppi e delle risorse umane;
- g. Fondamenti di psicologia forense-giuridica;
- h. Metodologie e tecniche delle ricerche psicosociali;
- i. Normative, conoscenze e metodi di intervento psicologico in ambito di adozione nazionale e internazionale;
- j. Fondamenti di diritto minorile civile, penale e amministrativo;
- k. Psicologia della disabilità e metodologie di intervento;
- l. Fondamenti di antropologia culturale e delle migrazioni;
- m. Fondamenti su progettazione e organizzazione dei servizi Socio-territoriali, delle agenzie territoriali pubbliche e del privato sociale;

- n. Fondamenti di diritto di famiglia, sociologia generale, della famiglia e della devianza minorile;
- o. Elementi di conoscenza delle normative nazionali, regionali e comunali e regolamenti in materia di interventi psicosociali, psico-emergenziali, socioassistenziali e socio-sanitari, Piani di zona, terzo settore, volontariato e politiche migratorie.

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Lo psicologo degli enti locali e del territorio può avere opportunità di lavoro e operare in progetti comunali, inter-istituzionali e del privato sociale e delle Comunità educative e socio-assistenziali.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Campanini, A. (a cura di) (2006). *La valutazione nel servizio sociale. Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*. Roma: Carocci.

Cascioli, S. (2004). *La gestione manageriale degli enti locali. Il processo di programmazione e relativi strumenti manageriali*. Milano: Franco Angeli.

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (2015). La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti e atti tipici. Disponibile da <http://www.psy.it/allegati/2015-la-professione-di-psicologo.pdf>

De Grada, E. (1972). *Introduzione alla psicologia sociale*. Roma: Bulzoni.

Jordan, W. (1973). *Famiglia e Servizio Sociale. Analisi delle teorie sull'interazione familiare*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.

Krech, D., Crutchfield, R.S., & Ballachey, E.L. (1972). *Individuo e società. Manuale di psicologia sociale*. Firenze: Giunti – Barbera.

Lemert, E.M. (1981). *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*. Milano: Giuffrè.

Rende, U., & Pinto C. (1971). *Note introduttive di psico-sociologia ad uso degli operatori sociali*. Napoli-Roma: Libreria Editrice Redenzione.

Protocollo di intesa per la promozione del benessere psicologico dei cittadini tra CNOP e ANCI. (2018). Disponibile da [http://www.psy.it/wp-content/uploads/2018/10/protocollo-intesa-CNOP\\_ANCI.pdf](http://www.psy.it/wp-content/uploads/2018/10/protocollo-intesa-CNOP_ANCI.pdf)

Young, B.H., Ford, J.D., Ruzek, J.I., Friedman, M.J. & Gusman, F.D. (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze: manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità*. Trento: Centro Studi Erickson.

## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **Legislazione Nazionale e Regionale**

Legge nr. 328/2000, in Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 2000;

Legge regionale n. 9 del 3 agosto 2013, "Istituzione del servizio di psicologia del territorio della Regione Campania" in Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 2000;

Concorso pubblico per l'assunzione a tempo indeterminato Funzionario Tecnico Sociale (psicologo ) cat. D - Comune di S. Ferdinando di Puglia (Bari), protocollo n. 14201 del 7 giugno 2016, in Albo Pretorio online del Comune di San Ferdinando di Puglia;

Delibera nr. 442 del 29 dicembre 2010 "Istituzione di posizioni organizzative ed alte Professionalità triennio 2010-2012" in Albo Comunale del Comune di Bitonto;

C.C.N.L. per la revisione del sistema di classificazione del personale, stipulato il 31 marzo 1999;

C.C.N.L. 2000-2001, 2002-2005, 2010-2012, 2017-2020 per il personale delle Regioni e delle Autonomie Locali e relative declaratorie;

Delibera n. 758 del 30.11.2004 "Dotazione organica del Comune di Bitonto Servizi Sociali e Funzionario Psicologo e Psicologo -cat. D - Posizione Giuridica D3", in Albo Comunale del Comune di Bitonto;

Piano regionale politiche sociali Regione Puglia - assessorato al Welfare 2013-2015

Sentenza Tar Puglia n. 166/99 del 29.1.98 e 10.12.98, su inquadramento della figura di Psicologo cat. D - Giuridico D3 in dotazione organica nei Comuni di Taranto e Bitonto.

Pianta organica del Comune di Bisceglie in [www.comune.bisceglie.bt.it](http://www.comune.bisceglie.bt.it).

## 5. PSICOLOGO IN AMBITO DELLE FORZE DELL'ORDINE

### PREMESSA

I dipendenti delle Forze dell'Ordine possono essere esposti, per le peculiarità delle loro mansioni lavorative, a traumatizzazioni dirette e vicarie. Eventi Critici che, se non affrontati adeguatamente e tempestivamente, possono creare conseguenze psicologicamente significative legate allo stress post-traumatico e incidere profondamente nel livello di burn-out lavorativo.

Gli Eventi Critici di Servizio potenzialmente dannosi per la Traumatizzazione vicaria degli operatori delle Forze dell'Ordine appartengono principalmente al seguente elenco:

- Morte o ferimento grave in servizio
- Suicidio di un operatore/collega
- Incidenti con molte vittime, maxi-emergenze, manifestazioni pubbliche con feriti e aggressioni, attentati terroristici, ecc.
- Sparatorie, ferimento/uccisione di persone nel corso di interventi
- Eventi che comportano gravi danni a neonati o bambini
- Casi in cui la vittima è un parente o conoscente dell'operatore
- Fallimento della missione dopo notevoli sforzi
- Errori umani negli interventi
- Eccessivo interesse dei media
- Aggressioni fisiche verso l'operatore
- Lesioni gravi, mutilazioni o deformazione del corpo delle vittime
- Particolari condizioni di stress emotivo dell'operatore per eventi relativi a persone care (malattie, ecc.)
- Particolari condizioni di stress emotivo dell'operatore per eventi relativi a sé (malattie, separazioni, lutti, ecc.)

La gestione di questo tipo di eventi e situazioni emergenziali è spesso caratterizzata da grande sofferenza individuale e collettiva dei *team* coinvolti nell'intervento.

Tutto ciò, occasionalmente o cronicamente, può portare a destabilizzare l'equilibrio psico-fisico dell'operatore e, incrementandone notevolmente

lo stress percepito, che a lungo termine, se non adeguatamente trattato, abbassa il livello prestazionale dell'operatore, riducendo la capacità di *problem solving* e *decision making* ed aumentando i rischi connessi per sé e per gli altri. Intervenire preventivamente e/o precocemente in fase acuta permette una migliore resilienza individuale e gruppale. Da un punto di vista preventivo, la partecipazione ad attività di formazione, permette agli operatori di acquisire strumenti per la gestione delle situazioni ad alto impatto emotivo e conoscere gli interventi psicologici di cui possono beneficiare.

## DEFINIZIONE

Lo “psicologo in ambito forze dell'ordine e polizie municipali” è il professionista che, attraverso l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento propri dello psicologo, opera all'interno o in collaborazione con le Forze dell'Ordine e Polizie Municipali.

Il suo lavoro rientra, prevalentemente, nelle seguenti attività:

**Selezione e gestione del personale.** Rientrano in questa attività professionale la selezione degli operatori al momento dell'ingresso presso le Forze dell'Ordine e Polizie Municipali, l'orientamento per le attività previste dal corpo di appartenenza (es. l'individuazione del personale più adatto per svolgere determinati compiti), colloqui agli operatori che rientrano dopo lunghe assenze, supervisione/sostegno durante lo svolgimento di indagini ad alto impatto emotivo (es. pedofilia, sfruttamento minorile, ecc.), ri-orientamento nel corso della carriera o in seguito ad un periodo di forte stress o *burn-out*, sostegno e interventi mirati e specifici durante e dopo eventi critici/traumatici di tipo personale e/o professionale.

**Formazione agli operatori sulla gestione degli Eventi Critici di Servizio.** A titolo esemplificativo si riportano alcune tematiche di interesse per la formazione:

- Comunicazione in emergenza
- Reazioni da *shock* in vittime e famigliari: come intervenire con le non technical skills

- Comunicazione delle *bad news*
- Traumatizzazione Vicaria
- Gli Eventi emotivamente Critici per l'Operatore
- Strategie di *Coping*
- Ottimizzare risorse e resilienza negli operatori
- Gestione delle folle
- *Defusing*

Oltre alla formazione, è importante presentare agli operatori delle Forze dell'Ordine e delle Polizie Municipali, gli interventi di supporto psicologico, condotti da psicologi, che possono essere particolarmente indicati per loro in caso di situazioni di stress estremo e critico, come i seguenti:

- *Critical Incident Stress Debriefing*
- Il *Peer Support*
- *Defusing* e tecniche di gestione dello stress psicofisico

**Sostegno psicologico individuale ed interventi individuali e di gruppo post-Evento Critico di Servizio** per gli operatori che si trovano a gestire situazioni ad alto impatto emotivo.

## TITOLI

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi

## FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE

- Esperienze di tirocinio o stage sul campo;
- Aver acquisito la legittimazione all'esercizio della psicoterapia se richiesto nei termini di referenza;
- Conoscenza degli aspetti organizzativi, dei linguaggi, dei codici e del funzionamento delle Forze dell'Ordine e delle Polizie Municipali (struttura gerarchica, reparti, gradi, uniformi, armi in dotazione, carriere, ecc..) e delle norme inerenti la pubblica sicurezza;
- Teoria e pratica della psicologia dell'emergenza, del trauma psichico,

della gestione dello stress, del primo aiuto psicologico a livello individuale e di gruppo;

- Conoscenza delle Linee guida nazionali e internazionali in ambito di salute mentale e intervento psicosociale per gli interventi in emergenza; Teoria e tecniche della selezione del personale, valutazione e sviluppo delle competenze.

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Lo psicologo con queste caratteristiche potrà operare al servizio di tutte le Forze dell'Ordine e delle Polizie Municipali.

Ad oggi le opportunità lavorative si configurano, prevalentemente, nell'area della formazione agli operatori sulla comunicazione e la gestione degli eventi critici di servizio.

Sono stati implementati e risultano attualmente attivi, progetti per interventi di gruppo post-evento per tutti gli operatori coinvolti in situazioni ad alto impatto emotivo.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (2013). Area di Pratica Professionale Psicologia dell'emergenza: Lo Psicologo dell'Emergenza. Disponibile da [https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo\\_emergenza.pdf](https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_emergenza.pdf)

IACP Police Psychological Services Section San Diego California (2016). Consulting Police Psychologist Guidelines. Disponibile da <https://www.theiacp.org/>

I.A.S.C (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Disponibile da

[http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc\\_guidelines\\_mental\\_health\\_psychosocial.pdf?ua=1](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_psychosocial.pdf?ua=1)

Lori G., Battagli F. (2013). La comunicazione del decesso improvviso ai familiari delle vittime. Collana il Cerchio Blu, Ilmiolibro.

Masciocchi P. Forze armate. Guida agli adempimenti sulla sicurezza sul lavoro. Gruppo 24ore. Disponibile da

[http://www.smart24.ilsole24ore.com/redazione/smart24/pa/guide\\_pratiche/pdf/forze\\_armate.pdf](http://www.smart24.ilsole24ore.com/redazione/smart24/pa/guide_pratiche/pdf/forze_armate.pdf)

N.C.T.S.N. Psychological First Aid and SPR. Disponibile da

<https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery>



Rosato P. (2017). Lo stress lavoro correlato nelle forze di polizia. Disponibile da <https://www.istitutomiller.it/approfondimenti/lo-stress-lavoro-correlato-nelle-forze-di-polizia>

WHO (2013). Assessment Management of Conditions Specifically Related to Stress. Disponibile da

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mhgap\\_module\\_management\\_stress/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/en/)

WHO (2013). Guidelines on conditions specifically related to stress. Disponibile da [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/)

## **SITOGRAFIA**

[www.psy.it](http://www.psy.it)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.nctsn.org](http://www.nctsn.org)

## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **Legislazione Comunitaria**

Consiglio dell'Unione Europea: council conclusions on psychosocial support in the event of emergencies and disaster in

[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf).

Direttiva del 12 giugno 1989, n. 89/391/Cee, in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

### **Legislazione Nazionale**

Regio Decreto 18 giugno 1931, n. 773, T.U.L.P.S. (testo unico delle leggi di pubblica sicurezza).

Legge del 01.04.1981, n. 121, "Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza", in G.U. n. 100 del 10-4-1981.

Decreto Presidente della Repubblica 25 ottobre 1981, n. 737, "Sanzioni disciplinari per il personale dell'amministrazione della pubblica sicurezza e regolamentazione dei relativi procedimenti", in GU n.342 del 14-12-1981D.P.R. 25 aprile 1982, n. 335, "ordinamento del personale della Polizia di Stato che espleta funzioni di polizia", in GU n.158 del 10-6-1982.

Decreto Presidente della Repubblica 28 ottobre 1985 n. 782, "Regolamento di servizio dell'amministrazione della Pubblica Sicurezza", in GU n.305 del 30-12-1985.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile, del 6 aprile 2006: "Indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze dovute ad incidenti stradali, ferroviari, aerei e di mare, ad esplosioni e crolli di strutture e ad incidenti con presenza di sostanze pericolose", in G.U. n. 101 del 3.05.2006.

Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, modificato e integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, "Testo Unico sulla Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro".

Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66, "Codice dell'ordinamento militare", in Gazzetta Ufficiale 8 maggio 2010, n. 106.

Decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246", in GU 18 giugno 2010, n. 140. Cfr. in particolare, Capo I del Titolo III del Libro I.

## 6. PSICOLOGO IN AMBITO DI ETNOPSICOLOGIA E INTERCULTURALITÀ

### PREMESSA

La globalizzazione e i nuovi flussi migratori impongono alla psicologia la necessità di fondare un discorso culturale che permetta di non confondere quali aspetti della rappresentazione della persona sono culturalmente determinati e quali rientrano nella sua stessa essenza di soggetto esistente e pensante. La prospettiva etnopsicologica offre un punto di vista esterno che consente una visione globale e non arbitraria della cultura in cui si è inseriti, sottolineando “la necessità di conoscere altre psicologie, altri saperi, altre rappresentazioni dell'uomo”, come scriveva il maestro Beneduce. La loro analisi rappresenta un bisogno insopprimibile nella modernità per il ricercatore che voglia operare con rigore nel campo delle scienze psicologiche. Anche la società italiana contemporanea è sempre più attraversata da flussi migratori: i vecchi, che hanno portato i frutti delle seconde e terze generazioni, e gli attuali, con nuovi vissuti e necessità. I servizi educativi, scolastici, sanitari e sociali vedono trasformata la propria utenza e diventa indispensabile la capacità di leggere i bisogni della popolazione anche attraverso una lente socio-culturale.

Il profilo psicologico necessita di integrarsi con l'acquisizione di strumenti specifici – socioculturali e antropologici – per accogliere le sfide della salute nelle società meticce. L'etnopsicologia si inserisce in questo contesto. È una disciplina di recente costituzione che si riferisce principalmente alla scuola etno-psichiatrica francofona con i suoi più noti esponenti Devereux, Moro, Nathan e Sironi, ripresa e reinterpretata da alcuni clinici attivi nel panorama italiano, tra i quali Beneduce, Coppo e Mazzetti. Essa afferma che non esistendo una psiche unica non può esistere una psicologia globale: è quindi necessario testare la generalizzazione delle leggi psicologiche mettendo a confronto culture diverse, diverse rappresentazioni della persona e diverse teorie della mente.

La ricerca psicologica ha infatti quasi sempre affrontato il tema dello studio dell'uomo partendo da un'immagine già definita le cui caratteristi-

che sono fissate nelle categorie della cultura occidentale. Basti pensare che già gli stessi concetti di salute e malattia sono differenti a seconda che li si consideri all'interno del sistema medico occidentale o di quello medico orientale. I concetti di salute e malattia variano infatti in funzione delle matrici culturali da cui originano e del periodo storico in cui vengono formulati. Allo stesso modo può essere differente il concetto di mente e corpo che influenzerà l'idea di salute e di malattia, di benessere psicologico e di sofferenza. Tali considerazioni sono ancora più valide nel contesto dell'assistenza psicologica ai rifugiati come indicato chiaramente dalle linee guida redatte dal Ministero della Salute nel 2017 che “si applicano a uomini, donne e minori che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, già titolari di status di protezione internazionale o umanitaria o richiedenti asilo”.

Il lavoro dello psicologo in questo contesto è multidimensionale e multidisciplinare, integrato con altre figure professionali dell'ambito sanitario, sociale, legale e della mediazione linguistico-culturale.

## DEFINIZIONE

L'etno-psicologo è uno psicologo “*di confine*”: è chiamato ad abitare i margini, i confini tra persone, culture, discipline e saperi.

Infatti, per svolgere il proprio ruolo psicologico con persone provenienti da diverse regioni geografiche del mondo, impara ad occuparsi della “salute” in senso ampio, affrontando concezioni di salute e malattia, in cui psicologia, arte medica e pratiche religiose si intrecciano, anche condividendo lo spazio intimo della relazione clinica e/o psicoterapeutica, con altri interlocutori: mediatori linguistico-culturali, esponenti religiosi, altri operatori e persone di riferimento.

È necessario quindi, che sviluppi le seguenti abilità:

- a) accettazione della diversità;
- b) comprensione dell'influenza della cultura e i fattori socioeconomici e politici nello sviluppo sociopsicologico dei diversi gruppi etnici e culturali;
- d) sostegno agli individui nel riconoscere, mantenere e integrare la propria identificazione socioculturale.

L'etno-psicologo opera nei seguenti ambiti:

- **preventivo**, di promozione della salute psico-sociale in progetti rivolti alla cittadinanza (scuole, consigli di quartiere, comunità) per promuovere e sostenere la salute mentale e l'inclusione sociale dei cittadini;
- **clinico**, in sinergia con altri operatori socio-sanitari, per accogliere e intervenire sul disagio psico-sociale della popolazione migrante, con particolare attenzione alle donne, uomini e minori vittime di tortura, stupro e altre forme di violenza.

Come indicato dalle linee guida del Ministero della Salute (2017), questi interventi si attuano nelle fasi di emersione e di diagnosi, cura e riabilitazione, in funzione delle specifiche esigenze secondo un approccio integrato e multidisciplinare;

- **formativo**, per promuovere competenze transculturali trasversali alle diverse professionalità della cura, sociali, educative.

## TITOLI

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi

## FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE

- a. abilitazione all'esercizio della psicoterapia se richiesto come requisito di accesso;
- b. conoscenza di antropologia medica e di antropologia delle migrazioni;
- c. conoscenza di almeno una delle lingue veicolari;
- d. conoscenza delle normative relative a politiche migratorie, sociali e sanitarie;
- e. conoscenza dei servizi, delle agenzie territoriali pubbliche e del privato sociale, operanti nell'ambito della migrazione in progetti di accoglienza e inclusione sociale;
- f. conoscenza delle realtà associative migranti e dei luoghi di aggregazione e di culto di riferimento.

## OPPORTUNITÀ LAVORATIVE

Lo psicologo transculturale opera in progetti del privato sociale e/o in collaborazione con enti pubblici impegnati nell'accoglienza di persone migranti in condizioni di marginalità e precarietà di vita, anche in sinergia con persone (mediatori linguistico culturali, referenti religiosi e di comunità), associazioni e realtà migranti al fine di promuovere la salute mentale e l'inclusione sociale.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Beneduce R., (2007). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci.

Bennett, M.J. (a cura di) (2002). *Principi di comunicazione Interculturale*. Milano: Franco Angeli.

Coppo, P. (2003). *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*. Torino: Bollati Boringhieri.

Cozzi, D. (a cura di) (2012). *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*. Perugia: Morlacchi.

De Martino, E. (2002) (ed.it.; [1977]). *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Torino: Biblioteca Einaudi.

Devereux, G. (2007). *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma: Armando Editore.

Dubosc, F.C. (2011). *Quel che resta del mondo. Psiche, nuda vita e questione migrante*. Roma: Edizioni Magi.

Losi, N. (2010). *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*. Roma: Borla.

Mazzetti, M. (2003) *Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto*. Roma: Carocci.

Mazzetti, M. (2008). Trauma e migrazione. Un approccio AT a rifugiati e vittime di tortura, in Rispondere al Trauma. *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane*, 49;

Rose, M.M., Quitterie, D.L.N., Yoram, M., & Thierry, B. (2009). *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*. Milano: Franco Angeli.

Nathan, T., (1999) (ed.it., [1993]). *Principi di etnopsicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.

Quaranta, I. (a cura di) (2006). *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina.

Sironi, F. (2001). *Persecutori e vittime. Strategie di violenza*. Milano: Feltrinelli.

Sironi, F. (2004). *Violenze collettive*. Milano: Feltrinelli.



## **SITOGRAFIA**

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR). Manuali su tematiche riguardanti richiedenti asilo e rifugiati. Disponibile da

<https://www.unhcr.it/risorse/manuali/manuali>

Progetto EURITA Disponibile da <https://www.resettlementresources.org/europe/eurita/>

## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **Legislazione Internazionale**

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 Dicembre 1948, art. 14 - Diritto di asilo

Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati del 28 luglio 1951

Protocollo relativo allo status di rifugiato del 31 gennaio 1967

### **Legislazione Comunitaria**

Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950, art. 18 - Diritto di asilo

Direttiva 2003/09/CE del 27 gennaio 2003 - Norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri

Direttiva 2003/86/CE del 22 settembre 2003 - Diritto al ricongiungimento familiare

Direttiva 2004/83/CE del 29 aprile 2004 - Norme minime sull'attribuzione della qualifica di beneficiario di protezione internazionale

Direttiva 2005/85/CE del 1° dicembre 2005 - Norme minime per le procedure relative al riconoscimento e alla revoca dello status di rifugiato

Regolamento (UE) 439/2010 del 19 maggio 2010 - Istituzione dell'Ufficio Europeo di Sostegno per l'Asilo (EASO)

Direttiva 2001/55/CE del 20 luglio 2011 - Protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati

Direttiva 2011/51/UE dell'11 maggio 2011 - Modifica la direttiva 2003/109/CE per estenderne l'ambito di applicazione ai beneficiari di protezione internazionale

Direttiva 2011/95/UE del 13 dicembre 2011 - Norme sull'attribuzione della qualifica di beneficiario di protezione internazionale (rifusione della Direttiva 2004/83/CE)

Direttiva 2013/33/UE del 26 giugno 2013 - Norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione della Direttiva 2003/09/CE)

Direttiva 2013/32/UE del 26 giugno 2013 - Procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione della Direttiva 2005/85/CE)

Regolamento (UE) 603/2013 del 26 giugno 2013 sull'istituzione del sistema EURODAC

Regolamento (UE) 604/2013 del 26 giugno 2013 - Determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale (cd. Dublino III)

## Legislazione Nazionale

Costituzione della Repubblica Italiana del 27 dicembre 1947, art. 10 co. 3 - Diritto d'asilo, art. 117 co. 2(a) - Competenza esclusiva dello Stato in materia di diritto d'asilo

Legge n. 722 del 24 luglio 1954 - Ratifica ed esecuzione della Convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951

Legge n. 39 del 28 febbraio 1990 - Norme urgenti in materia di asilo politico, artt. 1 - 1 septies (cd. Legge Martelli)

Legge n. 563 del 29 dicembre 1995 - Legge Puglia

D.Lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 - Testo unico sull'immigrazione

D.Lgs. n. 85 del 7 aprile 2003 - Attuazione della direttiva 2001/55/CE recante norme minime per la concessione della protezione temporanea

D.Lgs. n. 5 dell'8 gennaio 2007 - Attuazione della direttiva 2003/86/CE relativa al diritto al ricongiungimento familiare degli stranieri

D.Lgs. n. 251 del 19 novembre 2007 - Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione della qualifica di beneficiario di protezione internazionale

D.Lgs. n. 25 del 28 gennaio 2008 - Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure relative al riconoscimento e alla revoca dello status di rifugiato

D.Lgs. n. 12 del 13 febbraio 2014 - Attuazione della direttiva 2011/51/UE che estende l'ambito di applicazione della direttiva 2003/109/CE ai beneficiari di protezione internazionale

D.Lgs. n. 18 del 21 febbraio 2014 - Attuazione della direttiva 2011/95/UE recante norme sull'attribuzione della qualifica di beneficiario di protezione internazionale

D.P.R. 21/2015 "Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento della protezione internazionale.

D.Lgs. n. 142 del 18 agosto 2015 - Attuazione delle direttive 2013/33/UE e 2013/32/UE recanti norme per l'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale e delle procedure relative al riconoscimento e alla revoca dello status di protezione internazionale

Ministero della Salute, Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. (marzo 2017). In: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=25997](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=25997).

## 7. PSICOLOGO IN AMBITO NUTRIZIONE ED EDUCAZIONE ALIMENTARE

### PREMESSA

Una delle ultime pubblicazioni “Eating disorders in adolescents with a history of obesity” (Sim et al. Pediatrics, 2015) sul giornale dell’American Academy of Pediatrics, indica che i bambini con obesità sono ad alto rischio di sviluppare disturbi alimentari una volta diventati adolescenti. Questi adolescenti fanno degli sforzi per calare di peso, fino a sviluppare dei veri propri disturbi alimentari gravi come Anoressia e Bulimia e altri come PICA, Disturbo da Ruminazione, Disturbo Evitante/Restrittivo dell’assunzione di cibo, Disturbo di Binge Eating.

Viene fortemente consigliato un intervento precoce per facilitare la possibilità di recupero e prevenire i fattori di rischio.

Si rende necessario quindi, intervenire sull’obesità infantile in termini preventivi per la salute mentale, con trattamenti che includano interventi psicologici e psicoterapeutici la cui efficacia sia supportata dalla ricerca.

Più recentemente, la Carta di Milano (EXPO, 2015) ha come obiettivo quello di “affermare, garantire il diritto ad accedere ad una quantità di cibo sicuro, sano e nutriente, che soddisfi le necessità personali lungo tutto l’arco della vita”.

Si è sottolineata, inoltre, l’importanza del ruolo delle donne nell’alimentazione e nell’educazione, la sostenibilità dei processi produttivi, riconoscendo il ruolo degli aspetti psicologici e motivazionali.

Il cibo assume un ruolo fondamentale nella definizione delle identità individuali e culturali, ricordando come una corretta educazione alimentare sin dall’infanzia sia necessaria per uno stile di vita sano e una migliore qualità della vita (EXPO, 2015).

Per questo motivo è fondamentale riconoscere come sia impossibile separare l’aspetto dell’alimentazione e dell’obesità dagli aspetti psicologici e come sia importante affrontare il tema del benessere psicologico nell’ambito di qualsiasi intervento per una “buona” alimentazione.

Promuovere un’alimentazione sana, non basta per risolvere un problema

che affonda le sue radici in aspetti profondi di natura psicologica, sociale, culturale ed affettiva.

Per esempio, già negli anni '80, era chiaro che insegnare alle persone a “mangiare in modo sano e corretto”, era completamente irrilevante per arginare il problema dell'obesità. In questo senso, il contributo dello psicologo, è indispensabile per comprendere, trovare soluzioni al problema.

Se da un lato l'organismo umano è stato allenato nel corso dell'evoluzione a resistere alla fame e alle carestie, è certamente meno preparato a fronteggiare l'abbondanza e la disponibilità di cibo.

L'idolatria culturale della magrezza presente nella società occidentale attuale mette inevitabilmente in rapporto il mangiare con il Sé corporeo e con la cultura estetica socialmente dominante e ciò ha una ricaduta immediata sull'identità, sul valore personale e sul senso di adeguatezza. Un corpo in forma è fortemente legato all'alimentazione. In un momento storico in cui il cibo è sovrabbondante e l'alimentazione si è arricchita di grassi, assieme ad un costante invito “pubblicitario” ad eccedere nell'assumerlo, ecco che il corpo e il cibo divengono facilmente la sede per esprimere un disagio sociale e psicologico.

La nutrizione quindi, accompagnandosi alle nostre esperienze relazionali e ai nostri vissuti più intimi, dalla nascita, con l'allattamento, sino alla vita adulta, rappresenta un momento centrale del nostro sviluppo psichico. L'obesità ad esempio, può essere vista soltanto come la conseguenza, il marker estetico di un problema. Il contributo della psicologia è invece quello di far emergere e comprendere il nucleo del disagio e la sua natura storica e individuale e intervenire su questo a livello preventivo e/o terapeutico.

Felitti et al. (1998) dell'Osservatorio Epidemiologico di Kaiser Permanente hanno scoperto che i problemi di obesità spesso hanno origine nelle esperienze traumatiche dell'infanzia.

Intervistando e analizzando migliaia di casi hanno rilevato che questi soggetti sperimentano livelli di stress o sensazioni di disagio emotivo prima di rivolgersi al cibo o di fare delle abbuffate, che vengono utilizzate come rimedi per il dolore emotivo e psicologico.

Per questo motivo un lavoro psicologico e psicoterapeutico indirizzato alle cause dello stress emotivo e alle conseguenze di esperienze traumatiche deve essere incluso nel trattamento dell'obesità.

A supporto di questo è importante considerare che i centri di regolazione della fame e sazietà sono gli stessi di quelli per la regolazione delle emozioni. Entrambe le funzioni risiedono nelle stesse strutture cerebrali e coinvolgono anche l'amigdala e il sistema limbico.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute e diversi studi scientifici confermano come, negli USA, i disturbi alimentari costituiscano ancora oggi la prima causa di morte per malattia mentale (Birmingham e et al., 2006); secondo uno studio del 2010, nella società occidentale vi sarebbe un tasso di prevalenza dell'Anoressia Nervosa pari al 5% (Treasure et al., 2010).

Negli ultimi anni la letteratura che indaga i fattori di rischio di origine traumatica nell'esordio dei Disturbi del Comportamento Alimentare hanno messo in evidenza un'associazione significativa fra abuso sessuale e Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa (Hautala et al., 2011). È stata anche trovata un'associazione tra abusi sessuali, fisici, psicologici e trascuratezza durante l'infanzia, e comparsa di condotte bulimiche e di eliminazione durante il corso della vita (Jaite et al., 2012).

Uno studio condotto da Lejonclou et al. nel 2014 ha indagato la presenza di eventi di vita sfavorevoli (esperienze traumatiche come abbandoni, trascuratezza, violenza e abusi) in un campione di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare e ha messo in evidenza come tale gruppo di soggetti aveva sperimentato un numero significativamente maggiore di eventi potenzialmente traumatici nel corso della vita rispetto al campione di controllo non clinico.

In modo particolare i risultati hanno mostrato che i soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare avevano una probabilità significativamente maggiore di aver sperimentato, nel corso dei primi anni di vita, traumi ripetuti di tipo interpersonale.

Infine, il DSM-5 Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (American Psychiatric Association), 2013 riporta come fattori di rischio ambientali per i disturbi alimentari:

- Situazioni di vita stressanti e problemi nella relazione genitori-bambino come fattori predisponenti nei bambini piccolissimi e piccoli;
- L'interazione genitore-bambino può contribuire ai problemi di nutrizione del bambino o aggravarli. Ci può essere coesistenza di psicopatologia nei genitori, oppure abuso o abbandono in età infantile e questi sono fattori che possono aumentare il rischio di sviluppare Disturbi Alimentari;
- L'ansia familiare, eventi di vita stressanti, condizioni interpersonali stressanti predispongono all'esordio del disturbo. Tra i fattori di rischio ambientali viene inoltre segnalato che i soggetti che durante l'infanzia hanno vissuto abusi sessuali o fisici hanno un maggiore rischio di sviluppare questa patologia.

## DEFINIZIONE

Sulla base di queste premesse, c'è un legame inscindibile tra benessere psicologico e buona alimentazione.

Lo psicologo *che lavora nell'ambito della Nutrizione ed dell'educazione alimentare* è il professionista che, con i saperi, le tecniche, gli strumenti della psicologia e le conoscenze in ambito della nutrizione interviene nelle scuole e nelle istituzioni con un lavoro prospettico dall'infanzia all'età adulta. Si occupa dello studio e del monitoraggio dello sviluppo dell'immagine corporea e delle preoccupazioni riguardanti la forma e il peso corporeo, dell'identificazione della predisposizione per i disturbi alimentari.

Lo psicologo realizza interventi di Psicoeducazione alla salute e all'alimentazione (regole comportamentali, discriminazione della fame a livello propriocettivo e differenziazione dal bisogno di mangiare per motivi emotivi e psicologici, ecc.) rivolti alla popolazione in generale.

Gli interventi psiconutrizionali, rivolti alla famiglia e alle scuole, seguendo il ciclo di vita, devono riguardare i principali momenti chiave dell'alimentazione e della nutrizione del bambino fin dalla nascita (allattamento, pediatri, scuola, ecc.).

Questo intervento precoce è possibile farlo coinvolgendo le istituzioni che seguono il ciclo di vita delle persone (ospedali, scuola, caregivers, ecc.).

Particolare attenzione deve essere rivolta all'età adolescenziale, periodo in cui il rischio di disturbi alimentari aumenta in modo significativo.

Per quanto riguarda la popolazione a rischio o quelli che hanno già sviluppato obesità o un disturbo alimentare, la dieta e l'educazione alimentare può essere un trattamento efficace solo se è abbinata ad un programma che esplori le dinamiche psicologiche alla base del mangiare eccessivo e disfunzionale come meccanismo di coping.

È importante anche esplorare la storia di esperienze stressanti e traumatiche avute nei primi anni di vita o precedenti allo sviluppo del problema alimentare.

Si deve pertanto tenere conto del ruolo dello psicologo per facilitare e intervenire:

- Nell'educazione alla salute e ad un'alimentazione sana che tenga conto dei fattori psicologici ed emotivi. Non c'è salute senza salute mentale (O.M.S., 2013),
- Sulla relazione mamma-bambino già dal momento dell'allattamento, è indispensabile partire dalla relazione primaria che il bambino instaura con chi si prende cura di lui per prevenire l'insorgenza del disturbo alimentare e di problemi alimentari come l'obesità,
- Sulla relazione del caregiver con il proprio corpo e con il cibo e sulle modalità con cui si mangia in famiglia d'origine e il clima emotivo nei momenti in cui la famiglia è a tavola, espressione di dinamiche familiari che possono essere dei fattori di rischio per problematiche alimentari,
- Sulle esperienze stressanti e traumatiche alla base dei problemi di regolazione emotiva e del disagio psicologico, sottostanti ai disturbi dell'alimentazione con interventi evidence based per il trauma e lo stress.

## **TITOLI**

- Laurea magistrale in psicologia (o laurea in psicologia dei precedenti ordinamenti universitari)
- Iscrizione alla sezione A dell'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi

## FORMAZIONE POST LAUREAM - COMPETENZE

- Educazione alimentare e principi di alimentazione sana e corretta
- Regimi dietetici indispensabili all'organismo per mantenere uno stato di salute e benessere
- Promozione di adeguate abitudini alimentari, correzione dei comportamenti disfunzionali che costituiscono fattori di rischio per malattie fisiche e per disturbi alimentari mentali
- Conoscenza dei disturbi alimentari
- Psicoeducazione ai genitori su come trasmettere modelli funzionali di alimentazione
- Linee guida nazionali e internazionali sul ruolo dei comportamenti alimentari per acquisire un maggior controllo della propria salute, promuoverla e migliorarla.

Nello specifico:

- Il Piano Sanitario Nazionale 2003/2005, che individua nell'Educazione Alimentare una strategia di prevenzione delle numerose patologie correlate ad una alimentazione non corretta, in primis l'obesità.
- La nuova Riforma Scolastica per la scuola primaria che definisce l'Educazione Alimentare come una delle componenti della educazione alla "Convivenza Civile", obiettivo cui tutta l'attività scolastica è indirizzata.
- La Legge Regionale 15/1997 dell'Emilia Romagna assegna alle Province il ruolo di attuare interventi relativi all'orientamento dei consumi alimentari.
- Linee guida del MIUR per l'Educazione alimentare (2015).
- Quaderni del Ministero della Salute "Nutrire il pianeta, nutrirlo in salute-Equilibri nutrizionali di una sana alimentazione", n.25, Ottobre 2015.
- Dieta Mediterranea, dal 2014 "Patrimonio immateriale dell'Unesco", perché riscontrato che abbia effetti benefici non solo sul fisico, ma anche sulla salute mentale di chi la segue.
- Linee guida dell'OMS nel campo dell'Educazione alla Salute e dell'alimentazione (2013)

Lo “Psicologo in ambito nutrizione ed educazione alimentare” deve possedere inoltre una specifica conoscenza nell'ambito di:

- modelli di alimentazione corretta secondo i risultati della ricerca e delle linee guida internazionale
- ruolo dello stress e del disagio nei comportamenti alimentari
- strategie per la modificazione di comportamenti alimentari
- gestione delle dinamiche di gruppo
- interventi psiconutrizionali individuali e di gruppo
- modalità e strumenti di comunicazione specifici.

## **OPPORTUNITÀ LAVORATIVE**

Lo psicologo che lavora nell'ambito della Nutrizione e dell'educazione alimentare opera in istituzioni legate al ciclo di vita, ospedali, scuole, settori del Servizio Sanitario Nazionale che si occupano di diverse problematiche o patologie dove è necessario intervenire anche a livello nutrizionale o in progetti di educazione alla salute.

Lo psicologo con questo profilo può lavorare anche privatamente in collaborazione con altre figure professionali nel campo del benessere e della qualità di vita.

Può avere un ruolo importante nella diffusione di informazioni chiave e strategiche a livello di comunicazione, mass media e di psicoeducazione alla popolazione.

## **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

American Psychiatric Association (APA) (2013). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina.

Felitti, VJ, Anda, RF, Norderberg, D, et al. (1998). Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245-258.

Hautala, L., Helenius, H., Karukivi, M., Maunula, A.M., Nieminen J., Aromaa M. (2011). The role of gender, affectivity and parenting in the course of disordered eating: a 4-year prospective case-control study among adolescents. *Int J Nurs Stud*, 48(8), 959-72.

Jaite, C., Schneider, N., Hilbert, A., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., Salbach-Andrae H. (2012). Etiological role of childhood emotional trauma and neglect in adolescent anorexia nervosa: a cross-sectional questionnaire analysis. *Psychopathology*, 45(1), 61-6.

Lejonclou, A., Nilsson, D., Holmqvist, R. (2014). Variants of potentially traumatizing life events in eating disorder patients. *Psychol. Trauma* 6, 661–667.

Ministero della Salute. Piano sanitario nazionale 2003-2005.

Ministero della Salute. Piano sanitario nazionale 2006-2008. Disponibile da [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1298&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1298&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto)

Ministero della Salute (2015). Nutrire il pianeta, nutrirlo in salute – Equilibri nutrizionali di una sana alimentazione. *Quaderni del Ministero della Salute*, n. 25, Ottobre 2015.

Ministero della Salute (2018). Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: raccomandazioni per familiari. Disponibile da

[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2774](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2774)

MIUR (2015). Linee guida per l'Educazione alimentare. Disponibile da [http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR\\_Linee\\_Guida\\_per\\_l%27Educazione\\_Alimentare\\_2015.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l%27Educazione_Alimentare_2015.pdf)

Ministero Politiche agricole e forestali, INRAN (2003). Disponibile da [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=652](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=652)

Sim, L., Lebow, J., Billings, M. (2013). Eating Disorders in Adolescents With a History of Obesity. *Pediatrics*, 132(4):e1026-30.

Treasure, J., Claudino, A.M., Zucker, N. (2010). *Lancet*, 13, 375(9714):583-93.

WHO (2013). Guidelines on conditions specifically related to stress. Disponibile da [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/)

WHO (2014). European food and nutrition action plan 2015-2020. Disponibile da <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020-2014>

## SITOGRAFIA

<http://www.salute.gov.it>

[www.inran.it](http://www.inran.it)

[www.fao.org](http://www.fao.org)

[www.fosan.it](http://www.fosan.it)

[www.nut.entecra.it](http://www.nut.entecra.it)

[www.istruzione.it](http://www.istruzione.it)



## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **Legislazione Internazionale**

Trattato Internazionale del 25 aprile 2012, "Food Assistance Convention".

Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura e Organizzazione Mondiale della SANITA' (2014), "Dichiarazione di Roma sulla nutrizione".

### **Legislazione Comunitaria**

Regolamento UE n. 1169/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio, "fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori".

### **Legislazione Nazionale**

DGR Piemonte 18-13672 del 29.03.2010, istituzione della rete regionale delle strutture di dietetica e nutrizione clinica.

Decreto Ministeriale n. 93824 del 30 Dicembre 2014, "Carta dei valori della dieta mediterranea Unesco. Patrimonio immateriale dell'Umanità".

Regione Lazio, decreto del Commissario ad acta del 14 marzo 2016, "Percorsi di Presa in carico Sanitaria e di cura dei Disturbi Alimentari".

Conferenza Stato Regioni del 22 giugno 2017 - Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione".

Decreto n. 94 del 01 agosto 2018 della regione Veneto, "Costituzione Tavolo Tecnico per i Disturbi del Comportamento Alimentare".

























CONSIGLIO  
NAZIONALE  
ORDINE  
PSICOLOGI

ISBN: 978-88-943786-3-4  
ISSN 2611-7002



9 788894 378634