

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il sottoscritto Ireneo Picciau nato a Cagliari, (Prov. C A), il 09.05.1950 residente in
[redacted] consapevole delle sanzioni penali
cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A

- X di essere attualmente e con decorrenza dal 02/05/1980 in servizio presso l'ASL n° 8, in forza di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, nel profilo professionale di Dirigente Sanitario Psicologo, nella disciplina di Psicologia, con rapporto esclusivo presso la struttura operativa denominata Dipartimento di Coordinamento dei Distretti Sociosanitari e che la prestazione è stata ed è svolta a tempo pieno;
- x di essere in possesso di un'anzianità di servizio nel profilo di Dirigente Sanitario Psicologo, disciplina di Psicologia, ben superiore a n° 5 anni, maturata come di seguito indicato:

1. dal 02.05.1980 al 31.12.1981 nella posizione di Psicologo Coadiutore nella disciplina di Psicologia presso Ex Consorzio per la Prevenzione, Cura e Riabilitazione degli Handicappati di Cagliari presso la struttura operativa denominata "Presidio Ausonia" con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato e che la prestazione è stata svolta a tempo pieno;
2. dal 01.01.1982 al 08.08.1991 nella posizione di Psicologo Coadiutore di ruolo nella disciplina di Psicologia presso Ex USL N° 20 di Cagliari presso la struttura operativa denominata Servizio Materno Infantile e in seguito Servizio Socio Assistenziale con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato e che la prestazione è stata svolta a tempo pieno;



3. dal 09.08.1991_al 30.09.1995 nella posizione di Psicologo Dirigente (ex 11 livello) nella disciplina di Psicologia presso la Ex USL N° 20 di Cagliari presso la struttura denominata Servizio Socio Assistenziale e in seguito Servizio PsicoSociale con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato e che la prestazione è stata svolta a tempo pieno;
4. dal 01.10.1995 a tutt'oggi nella posizione di Psicologo Dirigente (ex 11 Livello) nella disciplina di Psicologia presso l'USL N° 8 di Cagliari presso la struttura denominata Servizio PsicoSociale e in seguito Dipartimento di Coordinamento dei Distretti con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato e che la prestazione è stata svolta a tempo pieno.
5. Dichiaro, inoltre, che ha sempre mantenuto il rapporto di lavoro esclusivo.

Dichiara inoltre:

- X che con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo a tempo indeterminato sopra dichiarati non è mai stato collocato in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
- x che nei suddetti rapporti con Aziende/Enti del SSN non vi è stato recesso per giusta causa a termini del CCNL vigente;
- x che nei suddetti rapporti con Aziende/Enti del SSN non è stato destituito o dispensato dall'impiego;
- x di essere in possesso di specializzazione quadriennale in Psicoterapia Sistemico-relazionale, conseguita presso il Centro Studi e Ricerche per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia di Roma e di essere iscritto all'apposito Albo Regionale degli Psicoterapeuti in data 23.04.1994 con il numero 15;
- x di possedere specifiche esperienze maturate nell'ambito di programmazione, organizzazione di percorsi formativi, corsi, anche ECM, anche con assunzione della qualità di responsabile scientifico degli stessi, che si elencano di seguito:
- Dal 2002 al 2005, in qualità di Responsabile del C.I.E.S.S. (Coordinamento Interservizi per l'Educazione alla Salute nelle Scuole) ha progettato e realizzato alcuni seminari con il supporto di operatori aziendali in veste di docenti, seminari di durata superiore ad un giorno, su tematiche inerenti all'educazione alla salute ed all'integrazione socio-educativa-sanitaria;
 - Dal 2003 al 2008, in qualità di Responsabile della struttura complessa Servizio PsicoSociale ha diretto la programmazione formativa del personale assegnato al Servizio per circa 140 operatori. L'attività è stata incentrata sulle tematiche cliniche, metodologiche ed organizzative specifiche della struttura e della tipologia professionale degli operatori. La documentazione relativa è presente nel proprio fascicolo personale, oltre che in un container, inaccessibile al sottoscritto, in cui è custodito tutto l'archivio del disciolto Servizio Psicosociale;
 - Dal 2009 ad oggi collabora all'interno del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti Sociosanitari, ha gestito la rilevazione dei bisogni formativi, la progettazione degli eventi formativi ed il coordinamento delle docenze. In tale ambito ha predisposto, per conto del



Direttore del Dipartimento, la programmazione formativa negli anni 2010-2011 e 2012-2013 e iniziato quella 2013-2014, portando a compimento l'organizzazione di n° 5 percorsi formativi articolati in 22 seminari, cui hanno partecipato operatori di tutti i Distretti Sociosanitari e di alcuni Presidi Ospedalieri. All'interno di questi percorsi formativi ha anche svolto compiti di responsabilità scientifica ed organizzativa e di docenza, come può essere rilevato dagli atti di questa ASL depositati presso i competenti uffici.

- x di possedere significative esperienze didattiche. Si elencano di seguito alcune delle più significative, mentre le restanti possono essere rilevate nel proprio fascicolo personale:

- Negli anni dal 1980 al 1995 ha svolto docenze per conto dell'ex USL 20, del Provveditorato agli Studi di Cagliari e dell'IRRSAE in diversi seminari rivolti ad insegnanti scolastici della scuola primaria, per un totale certificato di 10 ore su tematiche di educazione sanitaria;

- A partire dal 1984 al 1992 ha assunto diversi incarichi di insegnamento nelle scuole di formazione del personale sanitario, per terapisti della riabilitazione, infermieri professionali, ausiliari socio sanitari, capo sala, assistenti sanitari, per un totale certificato di 215 ore su tematiche concernenti le tecniche di comunicazione ed il lavoro d'équipe;

- Successivamente, negli anni tra il 1998 ed il 2001 per conto del Servizio del Personale di quest'ASL n° 8, all'interno del quale operava il Settore Formazione, ha gestito numerose docenze per il personale amministrativo e sanitario dell'Azienda in relazione all'aggiornamento delle seguenti figure professionali: operatori ufficio ticket e addetti alle relazioni pubbliche, al call center del Centro Unico di Prenotazione, al personale del 118 aziendale, per diverse decine di ore di insegnamento. Solo nei confronti degli Assistenti Amministrativi dell'Azienda ha svolto nel corso del 1999 n° 75 ore di insegnamento certificate, mentre per gli addetti agli uffici ticket ed all'URP le ore di insegnamento certificate sono state 14,30. Per i medici del 118 di Cagliari e di Oristano ha svolto negli anni tra il 1999 ed il 2000 n° 3 seminari per 25 ore complessive di lezione certificate. Complessivamente in tali percorsi di aggiornamento il sottoscritto ha svolto n° 114,30 ore di docenza prevalentemente incentrate sulle dinamiche comunicative nei confronti del paziente-utente;

- Nel 1999 ha svolto, in qualità di componente dello staff Scientifico e di docente, due seminari per complessivi sette giorni (circa 40 ore) rivolto ad operatori dell'Azienda e del mondo della Scuola, incentrati sulla metodologia dell'educazione sanitaria e sulle tecniche di comunicazione.

- Nel 2000 ha svolto n° 36 ore di docenza per conto della Direzione Didattica Statale del 1° Circolo di Sestu in un programma formativo rivolto al personale A.T.A. su tematiche di comunicazione;

- Negli anni 2000, 2001 e 2002, in qualità di Responsabile del C.I.E.S.S. ha realizzato la progettazione ed alcune docenze nel programma formativo di Educazione alla Salute rivolto ad operatori sanitari e scolastici;

- Lungo tutta la carriera è stato docente, chairman ed organizzatore in diversi convegni scientifici professionali;



- Ha insegnato per due anni accademici (2003/2004 e 2004/2005) nel Master di Clinica Educativa dell'Età Evolutiva del Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie dell'Università degli Studi di Cagliari per un totale di 18 ore incentrate sulla gestione del colloquio clinico;

- Dal 2006 al 2012 ha svolto docenze di Psicoterapia Sistemico-Relazionale all'interno della Scuola Superiore di Psicoterapia Bionmica, sede di Cagliari per un totale di 60 ore. Per la stessa Scuola nel 2005 ha svolto un seminario di 4 ore sulle tecniche di comunicazione efficace;

- Nel 2010 ha svolto attività organizzativa e di docenza all'interno del percorso formativo aziendale "Utilizzo ed applicazione di ICF nella valutazione e monitoraggio dei percorsi di presa in carico territoriali", realizzato dal Dipartimento di Coordinamento dei Distretti per un totale di 4 ore incentrate sui processi comunicativi tra operatore sanitario e cittadino;

- Nel corso degli anni 2010, 2011 e 2012 ha svolto n° 39,30 ore di docenza all'interno dei percorsi formativi del Distretto Cagliari 1 Area Vasta e del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti incentrati su tematiche clinico-metodologiche e di approccio etico ai bisogni della persona.

x di avere esperienza di redazione di progetti di formazione, che si elencano di seguito:

- Nell'impossibilità a reperire riscontri certificati rispetto all'attività di progettazione svolta in passato negli anni in cui il sottoscritto dirigeva il Servizio PsicoSociale (la cui documentazione d'archivio è riposta in un container inaccessibile al sottoscritto, ma nella disponibilità di questa ASL), ci si limita agli ultimi anni:

- Corso di perfezionamento all'utilizzo del reattivo psicodiagnostico "Minnesota Multiphasic Personality Inventory" (anno 2009), realizzato in 2 edizioni di tre giorni ciascuna per un totale di n° 42 ore di aggiornamento rivolto agli operatori Psicologi e Neuropsichiatri Infantili del Distretto Cagliari 1.

- Corso di informatica per il personale del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti (anni 2009/2010).

- Progetto formativo aziendale realizzato nel 2011 per conto del Distretto Cagliari 1 Area vasta, in cui il sottoscritto ha svolto anche le funzioni di responsabile scientifico, dal titolo "Clima di lavoro, comunicazione e lavoro d'équipe". Il progetto è stato realizzato in 6 edizioni di tre giorni ciascuna, per un totale di 135 ore di formazione destinate a operatori di tutti i profili professionali del Distretto.

- Programma formativo 2012-2013 predisposto dal sottoscritto per conto del Distretto Cagliari 1 Area Vasta in favore di tutti gli operatori aziendali e preceduto da un lungo lavoro di valutazione del fabbisogno formativo. Il programma si articola in 5 Percorsi Formativi, ciascuno dei quali consta di 4 o 5 seminari, che si svolgono al pomeriggio (14,30-17,30). Ciascun Percorso Formativo è stato accreditato ECM, in modo da corrispondere almeno in parte alla necessità di crediti formativi degli operatori aziendali, e viene proposto in due edizioni: le prime edizioni dei 5 percorsi si sono svolte in un arco di tempo compreso tra il 20 settembre 2012 ed il 21 marzo 2013; a seguire dall'aprile 2013 e fino al mese dicembre del medesimo anno si svolgeranno le seconde edizioni. L'intenso programma di formazione (46 seminari nell'arco di due anni, per un totale di 138 ore di formazione) è stato reso possibile dalla disponibilità di un gruppo di dirigenti aziendali che hanno accettato di svolgere le proprie docenze a titolo gratuito. Di conseguenza, l'intero progetto avrà costo zero per l'Azienda. A causa delle recenti note difficoltà dell'Area Formazione in tema di accreditamento ECM

alcuni di questi percorsi sono stati rinviati al prossimo autunno. Per questa ragione è attualmente in corso la riprogrammazione dei percorsi formativi del Distretto Cagliari 1 per il biennio 2013/2014.

X di aver assunto la qualifica di referente per la formazione in ambiti aziendali specifici, che si elencano di seguito:

- Dal marzo 2009 a tutt'oggi il sottoscritto ha svolto, accanto ai compiti specifici dell'incarico attualmente rivestito (Coordinamento tirocini) anche quello di Referente per la formazione del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti su delega del Direttore del Dipartimento stesso. In quest'ottica, il sottoscritto ha creato una rete territoriale ufficiale di referenti per la formazione, in modo che in ogni Distretto ed in ogni struttura complessa del Distretto Cagliari 1 fosse presente un operatore deputato alla trasmissione dell'informazione, alla promozione ed all'implementazione delle attività formative. Questa rete è tuttora attiva e si compone di circa 15 operatori;

x di possedere titoli formativi in materia di Management della Formazione (di durata complessiva non inferiore a 60 ore) e in Formazione dei formatori di durata non inferiore a 90 ore), che di seguito si elencano:

Nell'intento di svolgere al meglio i compiti inerenti alla formazione, il sottoscritto ha svolto una specifica formazione in tale ambito. Si descrivono sinteticamente i percorsi formativi frequentati nei due ambiti richiesti.

- **Master in Management della Formazione preso la Business School del Sole 24 Ore.** Il master ha avuto la durata complessiva di 6 mesi (settembre 2010-febbraio 2011) per complessive 90 ore e si è incentrato nei seguenti ambiti: analisi dei bisogni formativi; il piano di formazione aziendale; la stesura di un progetto formativo; la realizzazione: organizzazione e logistica d'aula; i finanziamenti alla formazione; il budget e gli economics; e-learning e blended learning; metodi e strumenti non tradizionali e formazione multimediale; marketing della formazione; modelli innovativi di valutazione della formazione e valutazione dei risultati; formazione a distanza. Al termine del master il sottoscritto ha acquisito un regolare attestato.

- **Programma Regionale Formazione Formatori Sanità.** Il programma, organizzato e gestito dall'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna, si è articolato in numerosi moduli formativi di 1 o più giornate, sviluppandosi in un arco di tempo di due anni dal maggio 2010 al gennaio 2012 per complessive 112 ore distribuite in 16 giornate di lavoro. Il percorso formativo ha toccato diversi temi cruciali nel campo della formazione: il ciclo di gestione della formazione; l'andragogia e le metodologie didattiche; tecniche e strumenti di comunicazione; tecniche e strumenti di gestione dei gruppi; approcci e modelli di progettazione; caratteristiche della progettazione; project work del percorso specialistico per esperto nella progettazione formativa e di sistema FSE.

x di possedere esperienze di direzione e gestione di unità operativa, che di seguito si elencano:

- 1) dal 01.12.1990 al 08.08.1991 incarico di Responsabile del Settore Consultori Familiari all'interno del Servizio Socio Assistenziale presso l'ASL N° 8 di Cagliari;
- 2) dal 03.05.1994 (per 6 mesi) incarico di Responsabile del Servizio Socio Assistenziale presso l'ASL N° 8 di Cagliari, in sostituzione del Responsabile collocato in aspettativa per mandato politico;



- 3) dal 21.02.2003 al 31.07.2003 incarico di Responsabile della Struttura Semplice Settore Attività Psico Sociali Consultori Familiari all'interno del Servizio Psico Sociale presso l'ASL N° 8 di Cagliari;
- 4) dal 01.08.2003 al 01.03.2009 incarico di Struttura Complessa Servizio Psico Sociale presso l'ASL N° 8 di Cagliari. Il Servizio PsicoSociale era una struttura di tipo dipartimentale, che si estendeva per tutta l'Azienda sia in ambito ospedaliero, che distrettuale. Il suo compito è stato di organizzare e gestire tutta l'attività psicologica, sociale ed educativa dell'Azienda. Al momento in cui è stato sciolto nel 2009 constava di 148 operatori, che prestavano la propria opera in 54 strutture aziendali. Nell'organico figuravano tutti gli Psicologi Dirigenti, gli Assistenti Sociali e gli Educatori Professionali dell'ASL 8, oltre ad uno staff di supporto amministrativo e tecnico composto da 6 amministrativi, un OSS ed un autista. Compito del Servizio PsicoSociale è stato quello di favorire a tutti i livelli dell'organizzazione aziendale l'integrazione dell'operatività psico-socio-educativa con quella sanitaria. Il personale del Servizio, pur rispondendo in senso gerarchico ed operativo al Responsabile, prestava la propria opera professionale all'interno dei gruppi di lavoro complessivi in stretta collaborazione ed integrazione con gli operatori sanitari. In sintesi, si elencano i principali ambiti d'attività del Servizio: tutti i Presidi Ospedalieri, il DSM, i Consultori Familiari, il Ser.T. (non si chiamava ancora Ser.D.), la Neuropsichiatria Infantile, il N.I.L., il settore Adulti e Anziani (precursore del PUA-UVT), l'Assistenza Domiciliare Integrata. La specificità psico-socio-educativa del Servizio ha comportato un continuo raccordo con le altre strutture aziendali e con i loro responsabili, ma anche un rapporto di collaborazione e di integrazione delle attività con le principali istituzioni esterne: Prefettura, Enti Locali comunali, Amministrazione Provinciale, Direzione Scolastica Regionale e Scuole ed Istituti del territorio, Ministero di Grazia e Giustizia, oltre a varie associazioni del terzo settore e del privato sociale.
- 5) dal 02.03.2009 a tutt'oggi incarico di Responsabile di Struttura Semplice Coordinamento Tirocini in seno al Dipartimento di Coordinamento dei Distretti presso l'ASL N° 8 di Cagliari. Questo incarico ha riguardato la gestione dei tirocini in tutto il territorio aziendale, presidi ospedalieri compresi, e l'interazione con le principali Università italiane e le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di tutto il territorio nazionale.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari 24-07-2013

Il Dichiarante



ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLE CERTIFICAZIONI DI SERVIZIO PRESSO
AZIENDE/ ENTI DEL SSN.
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il sottoscritto, Irene Picciau, nato a Cagliari il 09.05.1950 e residente

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del d.p.r. 445/00,
DICHIARA

di aver maturato un'ulteriore anzianità di servizio **rispetto ai 5 anni richiesti quale requisito di ammissione:**

1. dal 02.05.1980 al 31.12.1981 nella posizione di Psicologo Coadiutore e nella disciplina di Psicologia presso l'ex Consorzio per la Prevenzione, Cura e Riabilitazione degli Handicappati di Cagliari presso la struttura operativa denominata "Presidio Ausonia", con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato con prestazione a tempo pieno;
2. dal 01.01.1982 al 08.08.1991 nella posizione di Psicologo Coadiutore di ruolo, nella disciplina di Psicologia, presso l'ex USL N° 20 di Cagliari, in un primo tempo nella struttura denominata Servizio Materno Infantile e in seguito nella struttura denominata Servizio Socio Assistenziale, con rapporto di lavoro di ruolo, a tempo indeterminato e prestazione a tempo pieno;
3. dal 09.08.1991 al 30.09.1995 nella posizione di Psicologo Dirigente (ex 11 livello), nella disciplina di Psicologia, presso l'ex USL N° 20 di Cagliari, presso la struttura denominata in un primo tempo Servizio Socio Assistenziale e successivamente Servizio Psico Sociale, con rapporto di lavoro di ruolo a tempo indeterminato e prestazione a tempo pieno;
4. dal 01.01.1995 a tutt'oggi nella posizione di Psicologo Dirigente, nella disciplina di Psicologia, presso l'ASL N° 8 di Cagliari, presso la struttura denominata Servizio Psico Sociale (alla chiusura di quest'ultima nella struttura denominata Dipartimento di Coordinamento dei Distretti, con rapporto di lavoro di ruolo, a tempo indeterminato e prestazione a tempo pieno.



ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

RELATIVA ALLA TITOLARITÀ DI INCARICHI IN AZIENDE/ENTI DEL SSN (DPR n° 445/2000)

Ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il sottoscritto, Ireneo Picciani, nato a Cagliari il 09.05.1950 e residente in Cagliari, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

X di essere stato titolare dei seguenti incarichi a tempo determinato:

- 1) incarico di Responsabile del Settore Consultori Familiari all'interno del Servizio Socio Assistenziale presso l'ASL N° 8 di Cagliari con decorrenza dal 01.12.1990 e fino al 08.08.1991 nella posizione funzionale di Psicologo Coadiutore nella disciplina di Psicologia; al termine dello stesso è stato valutato positivamente.
- 2) incarico a tempo determinato di Responsabile del Servizio Socio Assistenziale presso l'ASL N° 8 di Cagliari dal 03.05.1994 per una durata di 6 mesi, in sostituzione del Responsabile collocato in aspettativa per mandato politico, nella posizione Psicologo Dirigente nella disciplina di Psicologia; al termine dell'incarico non è seguita valutazione formale, trattandosi di sostituzione;
- 3) incarico di Responsabile del Settore Attività Psico Sociali Consultori Familiari all'interno del Servizio Psico Sociale presso l'ASL N° 8 di Cagliari dal 21.02.2003 e fino al 31.07.2003 (incarico interrotto per conferimento di incarico di livello superiore), nella posizione funzionale di Dirigente Psicologo, nella disciplina di Psicologia. Al termine dell'incarico è seguita valutazione positiva.
- 4) Incarico di Struttura Complessa denominata Servizio Psico Sociale presso l'ASL N° 8 di Cagliari dal 21.02.2003 al 01.03.2009, nella posizione funzionale di Psicologo Dirigente, nella disciplina di Psicologia. Al termine dell'incarico è seguita formale valutazione positiva;
- 5) Incarico di Responsabile di Struttura Semplice Coordinamento Tirocini in seno al Dipartimento di Coordinamento dei Distretti presso l'ASL N° 8 di Cagliari, nella posizione funzionale di Dirigente Psicologo, nella disciplina di Psicologia. Nel corso del 2012, al termine del triennio, è seguita valutazione positiva con giudizio complessivo finale di eccellente.



Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs

196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di

comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, 24-07-2013

Il Dichiarante



ALLEGATO E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA ALLA CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DELLE PUBBLICAZIONI ALLEGATE
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi dell' art. 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.,

Il sottoscritto Irene Picciau nato a Cagliari, (Prov. CA), il 09.05.1950 residente in

Cagliari, viale Garibaldi, 10, 07100 Cagliari consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A

che tra le pubblicazioni allegate ed elencate successivamente n° 3 sono in originale, mentre una quarta è fotocopia conforme di una pubblicazione presente nel proprio fascicolo personale, nel quale sono depositate ulteriori pubblicazioni di data meno recente.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, 24-07-2013

Il Dichiarante



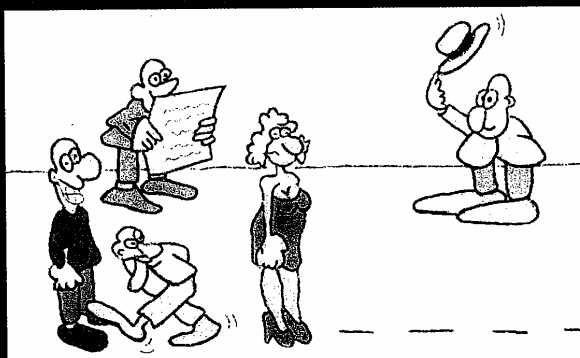
ALLEGATO E**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI ALLEGATE IN COPIA**

N.	TITOLO	AUTORE / AUTORI	ESTREMI DELLA PUBBLICAZIONE	ORIGINALE IN POSSESSO
1	Proposta d'Intervento per la persona handicappata grave	Ireneo Picciau, Massimo Badas, Elisabetta Casu e altri	Febbraio 1982 Amministrazione Provinciale di	Originale
2	Camminerai sui mocassini del guerriero	Ireneo Picciau	1998 Punto di Fuga Editore	Originale
3	Percorsi del cambiamento	Aldo Puggioni, Ireneo Picciau, Clara Corda e altri	1999 Regione Autonoma Sardegna e ASL 8	Originale
4	"Modalità di sostegno psicologico alla famiglia del portatore di handicap" In "La psicologia in Sardegna"	Ireneo Picciau	Editrice DIESSE Sassari 1985	Fotocopia conforme. Originale in possesso ASL 8 (fascicolo personale)



IRENEO PICCIAU

**CAMMINERAI
SUI MOCASSINI
DEL GUERRIERO**



**Come comunicare efficacemente
convincere e persuadere**



PUNTO DI FUGA
EDITORE

IRENEO PICCIAU, MASSIMO BADAS, ELISABETTA CASU, PAOLA DAMASCO
PAOLA PANI, ANGELA VARAGNOLO, SIMONETTA VINCI

PROPOSTA D'INTERVENTO

PER LA PERSONA

HANDICAPPATA GRAVE

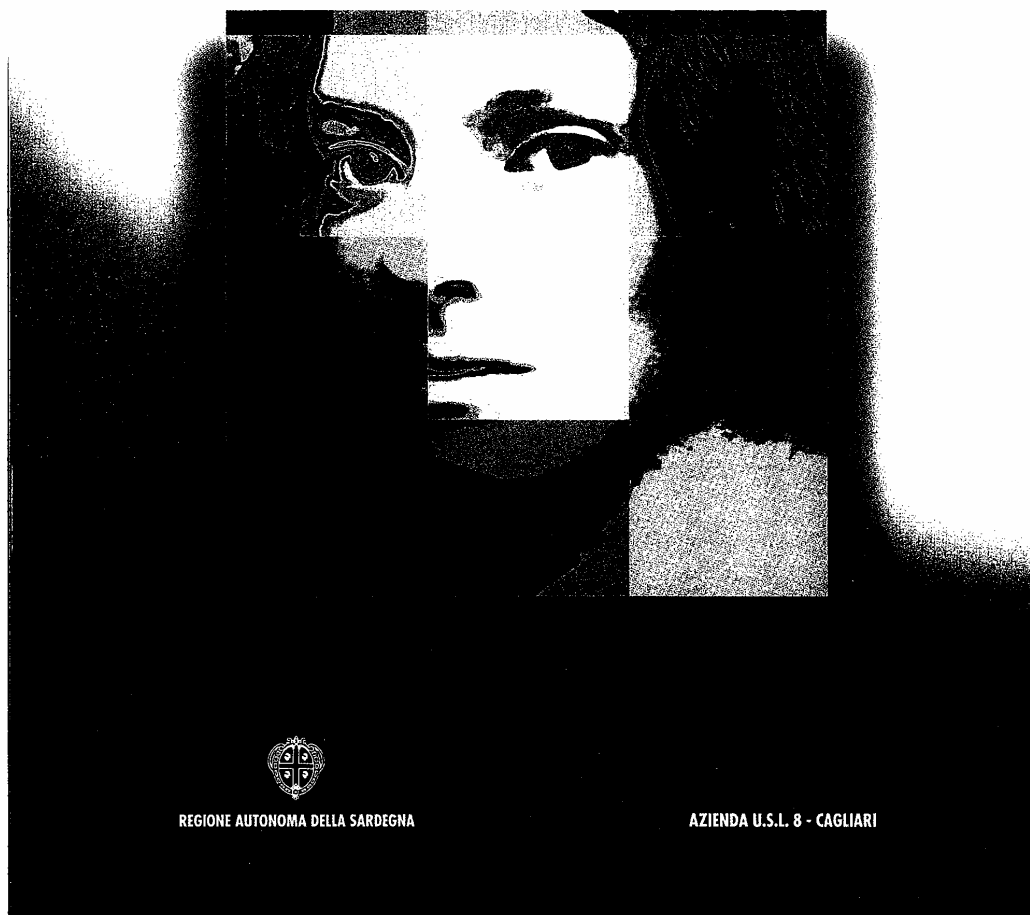


AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI

GRUPPO RICERCA ADOLESCENZA

PERCORSI DEL CAMBIAMENTO

Percezione di sé e fattori di rischio in adolescenza



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. 8 - CAGLIARI

Il presente volume riporta gli Atti del Convegno svoltosi recentemente a Nuoro sul tema «LA PSICOLOGIA IN SARDEGNA. Realtà degli interventi e prospettive di prevenzione nei servizi socio-sanitario e scolastico».

L'obiettivo del Convegno coincide, naturalmente, con la finalità del presente volume, che è quella di fornire una panoramica esauriente anche per i "non addetti ai lavori" in relazione allo stato attuale della Psicologia nella realtà sarda, a metà degli anni '80. Legata e spesso dipendente dalle esperienze e dagli schemi operativi del passato, la Psicologia si propone al confronto e sembra riscoprire in sé le capacità e la forza di individuare orientamenti e visioni prospettiche che sappiano risolvere le difficoltà — o le resistenze — dell'intervento psicologico, sia esso rivolto all'utenza o alla comunità, sia esso centrato sulla Sanità, sul Territorio o sulla Scuola.

In quest'ottica, le relazioni e le comunicazioni proposte nel testo offrono un quadro di insieme, certo significativo e interessante per la qualità degli interventi e, per l'ampia gamma di problematiche prese in esame. In tal senso ci conforta l'andamento del Convegno, e la partecipazione del pubblico, non solo di iscritti alla SIPs-Sezione Regionale Sardegna, ma anche di operatori della scuola, della sanità, del lavoro e, in particolar modo, di studenti universitari e liceali.

Gianfranco Nuvoli

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA
SEZIONE REGIONALE SARDEGNA

Nuoro 25-26-27 gennaio 1985

LA PSICOLOGIA IN SARDEGNA

REALTÀ DEGLI INTERVENTI
E PROSPETTIVE DI PREVENZIONE
NEI SERVIZI SOCIO-SANITARIO E SCOLASTICO

ATTI
CONVEGNO

A CURA DI F. MARINI
E DI G. NUVOLI

EDITRICE
DIESSE
SASSARI
€



MODALITÀ DI SOSTEGNO PSICOLOGICO ALLA FAMIGLIA DEL PORTATORE DI HANDICAP

IRENEO PICCIAU *

La mia opera di psicologo si svolge, da quattro anni, presso tre presidi territoriali per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicapati, nell'ambito del Servizio Materno Infantile dell'U.S.L. 20 di Cagliari.

È questo un territorio povero di servizi socio-sanitari di base (consulenti familiari e pediatrici, centri di salute mentale, etc...), mentre vi sono diversi poliambulatori ed alcuni grandi complessi ospedalieri ad ambito provinciale e regionale.

I presidi di riabilitazione, che si avvalgono dell'opera di un'équipe socio-medico-psico-pedagogica e di un certo numero di terapisti della riabilitazione, sono di tipo ambulatoriale ed operano in una realtà di servizi caratterizzata, nel settore specifico, da una certa prevalenza e complementarietà del privato (AIAS ed ANFPAS) rispetto al pubblico, mediante l'offerta di servizi, quali il seminternato e l'internato (AIAS), l'addestramento professionale, l'assistenza domiciliare e l'accompagnamento (ANFPAS), che rispondono, in qualche modo, ad un bisogno reale dell'utenza ma non soddisfatto dal nostro servizio pubblico. Ciò crea continui motivi di insoddisfazione tra i nostri utenti, fuga degli stessi verso il privato ed una certa frustrazione professionale e demotivazione tra gli operatori che, nonostante i tanti progetti presentati ai responsabili tecnici ed agli amministratori e mai messi in cantiere, si vedono costretti ad offrire un servizio frammentario, settorializzato e poco utile in relazione alle complesse problematiche di ordine familiare, sociale e sanitarie poste dall'utenza.

In particolare, mi pare di poter rilevare che si verifica nel nostro servizio un abnorme sviluppo del momento diagnostico, non in senso qualitativo, ma soltanto nei termini di un eccessivo prolungamento degli esami ed accertamenti clinici, quasi come un espediente dilatorio determinato dal non saper che risposte dare ai bisogni rilevati. In sostanza, nella consapevolezza di non aver risposte valide da offrire sul piano della riabilitazione globale, della educazione ed integrazione sociale, si assiste ad un protrarsi dei processi di investigatione neuropsicodiagnostica, spesso di tipo tautologico e sterile.

L'intervento riabilitativo, poi, per le difficoltà strutturali ed organizzative in cui ci si muove, consiste in genere nell'inserimento dell'utente nel tipo di trattamento riabilitativo specifico per la natura del suo handicap neuropsico-sensoriale, senza che sia possibile realizzare progetti più globali di integrazione scolastica, lavorativa e sociale in genere.

In questo contesto il mio lavoro di psicologo (dopo una iniziale, breve,

* Psicologo Servizio materno-infantile U.S.L. 20 - Cagliari.

ma non incruenta lotta per sfuggire alla omestica designazione di ruolo, che naturalmente era quella di «erogatore di tests» e di «consolatore») si è incentrato su alcuni obiettivi specifici:

a) *all'interno del gruppo di lavoro*:

1) analisi del gruppo di lavoro come sistema ed esplicitazione delle principali regole di comunicazione al suo interno e verso l'esterno;

2) discussione ed elaborazione in gruppo di una duttile e chiara metodologia di lavoro tra gli operatori, con l'indicazione di ruoli, confini, competenze ed interdipendenze reciproche;

3) conseguente ristrutturazione del setting diagnostico-riabilitativo in direzione più corale;

4) realizzazione di una dimensione progettuale nel gruppo di lavoro, mediante l'elaborazione di programmi e progetti di ampio respiro, finalizzati sociali della persona handicappata;

b) *verso l'esterno* (utenti ed istituzioni):

5) approccio alla persona handicappata nella sua globalità di valenze e potenzialità, verso una reale competenza conoscitiva dei suoi bisogni e delle modalità funzionali originali attraverso cui si esprime, insieme allo studio del suo vissuto dinamico e relazionale;

6) consulenza professionale nei confronti dei principali contesti socio-educativi, la Scuola in primo luogo, per la messa in opera di validi programmi d'integrazione;

7) ridefinizione della domanda posta dall'utenza come *richiesta d'aiuto al nucleo familiare* e quindi cura della famiglia nel suo complesso e presa in carico della stessa come sistema.

Questo lavoro si articola secondo due distinte modalità:

a) a colloqui con i componenti di singoli gruppi familiari;

b) conduzione di gruppi d'incontro per familiari di portatori di handicap incentrati sull'analisi di problematiche comuni.

L'approccio alla famiglia del portatore di handicap.

Quest'ultimo, fra gli obiettivi di lavoro elencati, mi sembra particolarmente importante, per cui ritengo opportuno spendere alcune considerazioni in merito.

Innanzitutto credo di poter rilevare come la famiglia del portatore di handicap sia stata in genere poco studiata. I suoi bisogni raramente sono stati decodificati, così come poco si sa sull'economia psicologica e relazionale di questo nucleo, sulle sue distorsioni, i danni e gli aggiustamenti spontanei, il suo vissuto sociale, i suoi miti ed i suoi fantasmi, la sua struttura ed i suoi modelli interattivi.

La modalità d'approccio prevalente del tecnico sociosanitario nei confronti della famiglia dell'handicappato è in genere di tipo routinario e precostituito: poco importa capire il funzionamento di tale nucleo, analizzarne i bisogni e il tessuto relazionale.

L'importante è ricavare velocemente (in genere solo dalla madre) tutta una serie di informazioni e dati anamnestici riguardanti il familiare handicappato (eventuale itero e assistenza neonatale, malattie esantematiche, primi vocalizzi, deambulazione, etc.), per poi liquidarla e dedicarsi a studiare il paziente portatore dell'handicap e ad elaborare per lui la terapia riabilitativa più adeguata, preoccupandosi in seguito raramente di avere ulteriori contatti col sistema familiare e vivendone anzi le richieste di partecipazione al processo educativo come intrusività ed ipercontrollo disturbanti.

È piuttosto «diffusa la concezione che la comunicazione ed il rapporto con i genitori non sia componente del lavoro dell'operatore, quanto piuttosto un fenomeno laterale rispetto alla centralità delle operazioni con il portatore di handicap. Ne deriva che i processi di comunicazione e la gestione dei rapporti con i genitori sono operazioni lasciate prive di modelli e di investimenti in riflessione ed elaborazione, affidata alla estemporaneità e alla sensibilità soggettiva dell'operatore.

Sono convinto invece che il sistema familiare in cui vive una persona portatrice di handicap (soprattutto se «grave») debba essere preso in cura globalmente, proprio perché è alla luce di tale contesto familiare e nella prospettiva di un miglioramento dell'economia affettiva e relazionale di tale nucleo che la terapia riabilitativa deve essere imposta, perché la famiglia non si senta abbandonata al suo fardello, né squalificata con l'espropriazione del familiare handicappato, ma possa gradualmente elaborare il «lutto» della nascita di un bambino deficitario e preparare quegli aggiustamenti psicologici e strutturali indispensabili ad accettarne l'esistenza, perché possa ristrutturare la sua vita con un «diverso» e non vivere esclusivamente in funzione di esso.

In questo lungo e doloroso processo di adattamento e di ristrutturazione è necessario che l'operatore sappia accompagnare il sistema familiare ed aiutarlo durante la sua trasformazione lungo tutte le tappe, spesso traumatiche ed umilianti, del difficile processo d'integrazione sociale e scolastica in particolare, pronto a ritirarsi non appena questo abbia trovato un nuovo e più funzionale equilibrio.

Credo di poter affermare che raramente si trova chi voglia o sappia svolgere tale compito di sostegno nei confronti della famiglia del portatore di handicap, proprio perché questo nucleo familiare spesso spaventa l'operatore per la complessità e la gravità dei suoi problemi, ma anche per la difficoltà obiettiva di coglierne la struttura e le norme che regolano il suo funzionamento; in sostanza la famiglia dell'handicappato è vissuta dall'operatore come un oggetto misterioso e pericoloso, con cui è meglio evitare di confrontarsi per non smarrirsi dentro.

Probabilmente, quando la famiglia del portatore di handicap sarà sufficientemente conosciuta, perderà tale dimensione terrorizzante e diventerà più facile per l'operatore e per il Servizio trovare il modo di aiutarla.

Le righe che seguono costituiscono un tentativo di contributo in tale prospettiva conoscitiva e sistematizzante.

Caratteristiche della famiglia del portatore di handicap.

Nonostante le molteplici differenze tra un nucleo familiare e l'altro mi pare sia possibile (a livello di paradigma e con tutti i rischi insiti in un processo di schematizzazione e di generalizzazione) isolare alcune costanti, alcune caratteristiche strutturali, psicologiche e relazionali che possono dirsi in qualche modo idiosincratiche della famiglia con un membro portatore di handicap.

Innanzitutto va rilevato che la nascita di un figlio handicappato è un evento che produce degli effetti estremamente squilibranti per il sistema familiare e per i membri che lo compongono. La madre si trova presto preda di idee di morte e di annientamento, insiste ad un sentimento di indegnità, che porta dentro e che non può esprimere. Il padre si sente anch'esso impotente; se la madre compensa questo dolore con una reazione di fusione con la sua creatura deficitaria, il padre compensa la sua angoscia più spesso con la fuga verso l'esterno.

Tali squilibri investono la coppia, genitoriale globalmente, sblanciando e la struttura comunicativa e relazionale, competenze, interessi, lavoro, iniziative. Gli stessi effetti squilibranti si riversano anche sugli altri componenti del sistema familiare e, in qualche misura, anche sulla famiglia estesa.

La famiglia in cui vive una persona handicappata è perciò ad alto rischio per quanto riguarda la possibilità di eventi traumatici sul piano relazionale: a livello coniugale non sono infrequenti separazione e divorzi (soprattutto nelle coppie più giovani), come pure depressioni (in genere nella madre) e sindromi nevrotiche (ansiose e fobico ossessive) negli altri fratelli.

Il vissuto familiare è di isolamento e disperazione, accompagnato da uno stress emotivo (e fisico) e segnato spesso dalla mancanza di prospettive evolutive.

La famiglia del portatore di handicap ha caratteristiche particolari anche sul piano del vissuto sociale, in quanto si colloca in una «posizione di frontiera, in una terra di nessuno, tra la salute e la malattia, tra la normalità e la devianza, poiché partecipa contemporaneamente ed in modo ambivalente al mondo dei sani e al mondo dell'alienità, per via di quel congiunto che non ha una valenza sociale positiva».

Il risultato più evidente di tale meccanismo è che questo sistema familiare finisce col tempo per trasformarsi in uno statico contenitore di difesa, formato di una rigida corazza emotiva e di una fissità e stereotipia di schemi, reattivi e comportamenti, che possono sopravvivere solo con un dispendio enorme di energie.

Lo stato di inadeguatezza psichica e funzionale del portatore di handicap induce nei suoi familiari una particolare vulnerabilità all'angoscia: l'angoscia che trova espressione nella sollecitudine ininterrotta a soddisfare i bisogni, in un rapporto simbiotico e sostitutivo, che spesso sconfigge nella individuazione con tutta una serie di comportamenti di squallida e di disconnessione; in tale contesto infatti il congiunto handicappato deve essere costan-

temente negato come persona in quanto questa non può essere distinta dal dato patologico.

Una caratteristica peculiare della famiglia con un portatore di handicap è costituita dalla rigida ed ossessiva distribuzione di ruoli e competenze al suo interno: questa distribuzione in genere prevede una mamma supercoinvolta e simbiotica nei confronti del «suo» figlio handicappato, un padre «in fuga», orientato verso l'esterno, eventuali altri figli marginali e precocemente genitalizzati.

I confini con l'esterno sono piuttosto rigidi, di tipo difensivo, tanto che spesso è veramente arduo, anche per il tecnico del comportamento, «entrare» comunicativamente con il sistema familiare per la difficoltà a superare la corazza di ansie persecutorie e di atteggiamenti stereotipati che regolano i suoi scambi con l'esterno.

«La famiglia dell'handicappato tende spesso a costruirsi come nucleo estraneo al normale contesto sociale; in alcuni casi è tutto il sistema familiare che si inserisce in questo processo dissociativo, creandosi quindi un mondo particolare in cui chiudersi ed autoprotiggersi: in altri casi, la parte del nucleo familiare che si considera sana (o più sana) tende ad ipersviluppare tutta una serie di rapporti sociali, spesso con modalità nevrotiche, scindendo completamente da sé la parte malata, cioè il familiare handicappato (o la diade madre-figlio handicappato)».

In ogni caso le esperienze umane e sociali offerte a quest'ultimo sono sempre estremamente distorte».

Questo particolare rapporto con il sistema sociale più vasto fa sì che la famiglia del portatore di handicap si configuri come un sistema rigido a tendenza eminentemente oncosomatica, che vive gli scambi con l'esterno in chiave prevalentemente persecutoria o aggressiva, finendo per automarginarsi, portando così a compimento quella protezione autoavverantesi che è l'emarginazione sociale dell'handicappato e della sua famiglia.

Sul piano dell'organizzazione interna il sistema familiare della persona handicappata presenta modelli di relazione altamente invischiati: la vicinanza, l'iperprotettività ed il coinvolgimento sono molto elevati. L'autonomia e la separazione sia fra i singoli individui che fra le generazioni è minima.

La tensione, quasi palpabile, è costantemente proiettata verso l'esterno. I conflitti interni espliciti sono rari; più frequenti invece le reazioni e gli atteggiamenti sintomatici o di fuga verso l'esterno nei momenti di maggior tensione.

Il tessuto comunicativo di tale famiglia è di tipo paradossale e denota spesso una certa ambivalenza o riluttanza a definirsi ed esprimersi in termini chiari. In linea con una struttura comunicativa di tipo paradossale è l'uso frequente della mistificazione, che ha spesso per oggetto il familiare handicappato e che si esplica soprattutto nell'attribuzione nei suoi confronti di capacità o deficit che egli non ha, nel non tener sufficientemente conto delle sue comunicazioni ed opinioni e nel non riconoscergli una sua identità precisa e la capacità di una vera percezione di sé, rinviando così in eterno il suo pro-

cesso di individuazione-differenziazione, che è indispensabile per la sua realizzazione come persona.

Modalità operative nel rapporto con la famiglia del portatore di handicap.

Come tecnico del comportamento, quando lavoro con la famiglia del portatore di handicap, cerco, prima di tutto, di stabilire un setting adatto, una strategia generale e degli obiettivi strutturali mirati, che cerco di non perdere mai di vista. È molto importante che non finisca per occuparmi esclusivamente di problemi di contenuto (ad es.: le tecniche di riabilitazione per il congiunto handicappato), ma riesca a lavorare sulle relazioni: intrafamiliari e della famiglia con le principali istanze socioeducative e sanitarie.

In tale prospettiva è necessario che, al di là di una oggettiva ed arida conoscenza della situazione clinica e riabilitativa del soggetto handicappato, possa intuire l'impatto reale che il problema ha sulla famiglia; le posizioni dei diversi membri in merito (comprese le eventuali divergenze); il grado ed il tipo di coinvolgimento che ognuno ha rispetto al problema rappresentato dal congiunto handicappato; che cambiamenti ha prodotto la nascita di quest'ultimo nella struttura familiare; le speranze, le paure, le previsioni che la famiglia fa per il futuro del congiunto e per sé come sistema.

Per il particolare tenore coinvolgente ed emotivamente stressante del rapporto con la famiglia del portatore di handicap è importante che riesca a riconoscere i miei vissuti e fantasmi, sappia controllare ed eventualmente usare le mie fantasie nei confronti del sistema e dei suoi membri. Ciò mi permetterà di verificare costantemente il mio vissuto relazionale nei confronti del sistema familiare.

Inoltre devo sempre essere in grado di valutare se mi sto avvicinando o allontanando dagli obiettivi terapeutici: in particolare, data la natura rigida e stereotipata dei meccanismi di comunicazione che la famiglia intrattiene con l'esterno, dovrò aver cura di spingere il sistema a rendere pervii i canali comunicativi che erano chiusi e a scoprirne e valorizzarne di nuovi; dovrò cercare di dissolvere o attenuare i confini tra questo sistema ed il sistema sociale allargato; mentre sarà particolarmente utile demarcare più nettamente i confini tra la coppia genitoriale e quanti (figli, parenti, insegnanti e terapisti) avessero assunto — impropriamente — funzioni genitoriali.

Inoltre dovrò porrmì il problema della ridistribuzione di ruoli e competenze nella coppia genitoriale, riducendo l'invischiamento e le tendenze simbiotiche dell'uno (in genere la madre) e favorendo una maggior responsabilità del coniuge meno implicato (in genere il padre), motivandolo, ridefinendo in positivo il suo ruolo e le sue competenze, rendendo più difficile la sua emarginazione e fuga del problema.

Anche in ordine al processo d'integrazione scolastica del portatore di handicap (e quindi al confronto di natura spesso conflittuale, denso di spinte rivendicative-espulsive, nel rapporto Scuola-Famiglia) l'esperienza ci insegna che è senz'altro il genitore meno invischiato, colui che, più serenamente, può

portare il confronto con gli operatori scolastici sul piano dell'incontro piuttosto che su quello dello scontro.

In tal senso bisognerà adoperarsi per accrescere l'autorevolezza del genitore meno forte, o meno implicato, parallelamente ad un processo di aumento della tolleranza familiare all'autonomia individuale dei membri. Questo uno dei problemi più delicati per le famiglie con un congiunto handicappato, un problema che è tanto più grave in quanto raramente viene portato dai membri del sistema, ma che emerge sempre più chiaramente come il vero problema per tutti, un problema nato appunto dai tentativi di soluzione apporati dalla famiglia al problema originario dell'handicap del congiunto. I sinistri membri del sistema vivono con la sensazione costante di non poter in nessun modo avviare per sé un vero processo di separazione-individuazione, quanto, per il carattere invischiato e supercoinvolgente, di mutuo soccorso di chiusura verso l'esterno delle relazioni familiari, non sembra esservi l'aspettativa alcuna per i destini individuali dei membri, quasi che le stigmi dell'handicap familiare prevalgono sulle differenze, le qualità, le esigenze spinte vitali personali. Questo è un problema sentito e portato soprattutto dai fratelli del portatore di handicap (quando non è egli stesso a denunciarlo ma che si rileva poi come un tessuto unificante, quasi una cappa che tutti vanno con rassegnazione. Compito dell'operatore sarà quello di lavorare una maggior autonomia ed indipendenza dei membri, attraverso la creazione di nuove e più elastiche regole d'interazione familiare, contenendo le ansie catastrofiche della famiglia in merito all'apertura dei confini esterni una parola, dovrà adoperarsi nel sistema familiare ognuno abbia la possibilità di appartenere o di differenziarsi, quando ne senta il bisogno.

Sul piano delle manovre e delle tecniche terapeutiche trovo spesso con questo tipo di famiglia fare uso della ridefinizione in positivo di problemi, situazioni e comportamenti, in quanto la dimensione pessimistica e quella «luttuosa», in cui vive la famiglia per il problema del congiunto handicappato, finisce per compenetrare tutte le aree di vita del sistema.

Nel mio lavoro cerco di «centrare» comunicativamente in queste famiglie, in una dimensione di avvicinamento e di empatia, ponendo nel contempo le basi per un processo di ristrutturazione.

In questa prospettiva trovo particolarmente utile far uso in terapisti modalità paradossali ed umoristiche, che hanno spesso il risultato di indurre la possibilità del cambiamento, il senso del contrario, dei possibili dell'alternativa; di qui l'effetto terapeutico di un simile intervento: quell'«rimettere in moto nella famiglia una dinamica ed una progressione evolutiva che era stata cristallizzata dalla patologia dei meccanismi relazionali. Naturalmente, un intervento di tale natura si può avviare solo quando il terapeuta abbia realizzato un avanzato processo di joining, un legame fatto solida fiducia e di aspettative positive, che farà sì che tale intervento non venga mai percepito come cinico dalla famiglia.

Ritengo che se l'operatore riesce ad entrare nel sistema come un anello lontano, evitando un eccessivo invischiamento, ma anche le rigide distac-

dei ruoli istituzionali, allora ha buone probabilità di essere di aiuto alla famiglia nel difficile lavoro (per essa) di comunicare con lui: allora, forse, la famiglia potrà manifestargli il suo modo di funzionare, le sue regole e la sua struttura, e così si saranno poste le basi per l'istaurazione di un processo relazionale valido sul piano comunicativo e quindi terapeutico, presupposto indispensabile per il cambiamento dei modelli disfunzionali di rapporto.

Infine, un appunto sul linguaggio e lo stile terapeutico: data la rigidità strutturale di tale sistema familiare, l'estrema efficacia dei suoi meccanismi omeostatici, non ritengo utile insistere in manovre e richieste esplicite di cambiamento (che verrebbero sistematicamente disattese), ma sarà, forse, più efficace operare secondo modalità di tipo implicito, con l'uso di un linguaggio metaforico e di prescrizione paradossali. Non mi sembra opportuno operare processi di allargamento del problema o spostamenti su altri membri del sistema, che potrebbero rivelarsi catastrofici (è il corredo genetico familiare che è in gioco!), scatenando ulteriormente le tendenze persecutorie o quelle depressive ed autosqualificanti già presenti nel sistema familiare, in un momento in cui occorre, invece, che tutte le forze e le potenzialità evolutive della famiglia vengano mobilitate per una trasformazione in positivo delle interazioni intrafamiliari e della famiglia con il sistema sociale più vasto.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- SERGIO CAPRANICO, in *Prospettive Sociali e sanitarie* N. 11/1983 C.I.S. Ed. Milano.
 GIANNI SELLERI, in *Prospettive sociali e sanitarie* N. 19/1983 C.I.S. Ed. Milano.
 GIULIANO GOVIGLI, in *La famiglia dell'handicappato da Il gioco degli incasari* Ed. Dal Cerro, Pisa, 1980.
 E. MONTORIBO, S. Casapietra, *Handicap e famiglia*, Ed. Dal Cerro, Pisa, 1982.
 M. MANNONI, *Il bambino ritardato e la madre*, Ed. Boringhieri, Torino, 1976.
 IERMO PICCAU ED ALTRI, *Proposta d'intervento per la persona handicappata grave*, Ed. Aimm. Frov. di Cagliari 1982.
 ARTI DEL CONVEGNO INTERNAZIONALE, *L'insufficienza grave e l'insufficiente mente adulto* C.N.R. Roma, 1980. ANFTAS.
 G. VELLA ED ALTRI, in *Attraverso lo specchio*, N. 2, Anno 1, Roma 1983.

IL MINORE IN STATO DI ABBANDONO

GIULIA ZIDDA *

La scelta di trattare la tematica del minore in stato di abbandono è scaturita in quanto è una realtà che io insieme agli altri operatori Sociali dell'Amministrazione Provinciale di Nuoro ci troviamo spesso ad affrontare.

Tengo doveroso precisare prima di calarmi nel vivo della tematica dell'abbandono che noi operatori tutti della Provincia stiamo cercando, non senza difficoltà, di trovare linguaggi comuni per affrontare con sempre maggiore professionalità le problematiche dell'utenza.

Cercando di condensare al massimo mi limiterò ad esporre una nostra realtà operativa lasciando alla riflessione di tutti i tanti altri possibili ed ipotizzabili modi di intervento.

Ogni volta che dobbiamo affrontare un minore in stato di abbandono ci si trova davanti a dei nuclei familiari interni definibili costanti, ma anche ad una soggettività e particolarità di ciascuna storia, di ciascun vissuto.

Cerchiamo di metterci quindi nelle condizioni di chi va incontro ad un qualcosa di assolutamente nuovo, ad un nuovo rapporto che determinerà una relazione diversa da ciascun'altra precedente.

Riferendomi ad un anno circa di lavoro posso far riferimento ad una casistica di quindici storie con un'età compresa fra i tre e i tredici anni, ove i rapporti dei minori con il nucleo originario sono cessati del tutto dietro intervento dell'Autorità Giudiziarla minorile.

Non abbiamo fatto una campionatura statistica sulle cause che hanno determinato lo stato di abbandono, ma riservandoci di realizzarla posso solamente dire che il disagio economico, sociale e psicologico sono fra gli aspetti più evidenziati come cause determinanti dell'abbandono.

I nuclei tematici psichici ricorrenti nel campione visto vorrei riassumerli operando una distinzione espositiva caratterizzata da tre momenti:

- Un primo che definirei destrutturante;
 - Un secondo difensivo riparatorio;
 - Un terzo che scaturisce da un cambiamento reale dello stato di abbandono in quanto il minore ha già delle figure di appoggio.
- Tra le reazioni che caratterizzano la prima fase citerò:
- Un profondo «lutto» determinato dalla scomparsa e dalla polverizzazione degli oggetti d'amore e odio. A questo riguardo è esauriente rimandare alla ricca letteratura classica sull'argomento.

- Una solitudine scaturita dalla consapevolezza di essere soli. La sensazione credo sia quella di trovarsi in un anfratto dalle pareti lisce ove giungo-

* Psicologa convenzionata Amministrazione Provinciale - Nuoro

ALLEGATO F

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALL'ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE. (DPR N° 445/2000)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il sottoscritto Ireneo Picciau, nato a Cagliari (Prov. CA) il 09.05.1950 e residente in _____
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. n. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

Di aver partecipato a numerosissimi corsi, congressi, convegni e seminari, etc., fra i quali si richiamano i seguenti.:

N.	Ente o Azienda organizzatrice	Periodo di frequenza	Finalità della frequenza	Commando
1	Amm. Prov. Cagliari	Quartu San'Elena 30/11 - 01/12 - 1990	Discente Seminario "La terapia di coppia"	No
2	Amm. Prov. Cagliari	Cagliari 23.03.1991	Discente Seminario "Il contesto trigenazionale in terapia familiare"	No
3	Società Italiana di Psicologia e Terapia Relazionale	Rimini 09-12. 04. 1992	Discente Congresso "L'adolescente e i suoi sistemi"	Si
4	USL N° 20	Cagliari 30.04.1993	Discente Seminario "Le nuove norme sul pubblico impiego"	Si
5	USL N° 20	Cagliari 14, 15, 16. 06. 1993	Discente Corso "L'impostazione del bilancio delle UU.SS.LL."	Si
6	USL N° 20	Cagliari 25/26. 11. 1993	Discente Convegno "Verso una nuova sanità per la Sardegna"	Si
7	Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza	S. Margherita di Pula (CA) 18, 20, 21, 23. 10. 1993	Discente Congresso "Le istituzioni e l'adolescenza"	No
8	AREE	Cagliari 28-29. 10. 1994	Discente Convegno "Adolescenza - Dalla riflessione teorica all'impegno operativo"	No
9	Formez	Cagliari 29.06.1994	Discente Corso "Il ruolo e le competenze dei dirigenti dei servizi sociali"	Si

10	Formez	Cagliari 29. 06. 1994 27-28. 09. 1994 7-8. 11. 1994 15. 12. 1994 17. 01. 1995 8. 03. 1995	Discente Corso "Il ruolo e le competenze dei dirigenti dei Servizi Sociali"	Si
11	Amm. Prov. Cagliari	Cagliari 04. 06. 1996	Discente Convegno "Comunità locale e devianza minorile"	No
12	Scuola Superiore di Amministrazione Pubblica e degli Enti Locali	Roma 25-26-27. 11. 1999	Discente Corso "La comunicazione" (esame finale superato con esito positivo)	Si
13	Regione Autonoma Sardegna	Cagliari 13-14-15. 12. 2002	Discente Seminario ECM "La comunicazione medico-paziente"	Si
14	Psicos	Cagliari 28. 03. 2003	Discente Seminario "La trasmissione transgenerazionale dei metodi di attaccamento"	No
15	ASL N° 8	Cagliari 23. 10 - 07. 12. 2003	Responsabile Scientifico Progetto Formativo Aziendale "maltattamento e abuso ai minori" Progetto ECM (esame finale con esito positivo)	Si
16	Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale	Cagliari 01. 10. 2004	Discente Seminario "Aspetti relazionali e terapia sistemica della depressione"	No
17	Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale	Cagliari 02. 10. 2004	Discente Seminario "Rituali patogeni e rituali terapeutici"	No
18	Istituto I.H. Schultz	Cagliari 26-27. 09. 2005	Responsabile Organizzativo Corso Teorico-Pratico "Introduzione alla psicoterapia bionomica"	Si
19	Comune di Cagliari	Cagliari 24. 11. 2004	Discente Convegno "Infanzia e adolescenza"	Si
20	ASL N° 8	Cagliari 28-29. 04. 2005	Discente Progetto Formativo Aziendale "L'assistenza psicologica nelle catastrofi e negli incidenti" ECM con valutazione finale positiva.	Si
21	Formist	Cagliari 26-27. 09. 2005	Responsabile Organizzativo Evento Formativo ECM "Introduzione alla psicoterapia bionomica". Valutazione ecn positiva.	Si
22	So.Ge.S HRS Human Resources Solutions	Cagliari 7, 8, 9. 10. 2005	Discente Evento Formativo ECM "La comunicazione medico-paziente: interazione strategica e gestione del ruolo" Secondo livello. Valutazione ecn positiva.	Si
23	ASL N° 8	Cagliari 28. 07. 2006	Partecipazione "Conferenza di programmazione per la definizione del PLUS città di Cagliari"	Si
24	C.R.S.P. Milano	Selargius (CA) 15. 16. 17. 03. 2006	Responsabile Organizzativo Evento Formativo Aziendale ECM "Workshop Eye Movement Desensitization and	Si

			Reprocessing". Valutazione ECM con esito positivo	
25	Psicos	Cagliari 26.05.2006	Partecipazione Didattica Convegno "Il sostegno alla genitorialità nel consultorio familiare"	No
26	ASL N° 8	Selargius (CA)10.04.2006	Discente Corso Aziendale di Formazione "Privacy e sicurezza informatica"	Sì
27	ASL N° 8	Cagliari 23-24. 11. 2006	Discente Progetto Formativo Aziendale ECM "Immigrati e salute". Valutazione finale ecn positiva.	Sì
28	Amm. Prov. Cagliari	Cagliari 26.01.2007	Discente frequenza Seminario "Amministrazione di sostegno"	Sì
29	ASL N° 8	Selargius (CA) 06.12.2007	Discente Progetto Formativo Aziendale "Il progetto di umanizzazione delle cure nella ASL di Cagliari"	Sì
30	ASL N° 8	Cagliari 26.10.2007	Discente Convegno Nazionale "Dai sistemi di valutazione e classificazione un modello per la governance"	Sì
31	Formist	Cagliari 22-23. 11. 2007	Responsabile Organizzativo Seminario "La diagnostica e il test dei colori di Max Lüscher"	No
32	Regione Autonoma Sardegna	Selargius (CA) Gennaio-Settembre 2008	Discente Percorso Formativo "Progetto Ippocrate". N° 131 ore, con valutazione finale positiva.	Sì
33	ASL N° 8	Cagliari 10.12.2008	Discente Seminario Formativo "Un modello di governance sanitaria del territorio: il Punto Unico di Accesso e la presa in carico della persona"	Sì
34	ASL N° 8	Cagliari 18.03.2009	Discente Progetto Formativo Aziendale "Il Risk Management, il Patient Safety e la gestione del rischio clinico"	Sì
35	ASL N° 8	Cagliari 24,25,26. 11. 2009	Responsabile Scientifico Evento Formativo ECM "MMPI-2 e MMPI-A: utilizzo ed interpretazione. Valutazione finale ecn positiva.	Sì
36	Centro Studi Erickson	Riva del Garda (TN) 29-30.09.2009	Discente Evento Formativo "La classificazione ICF in Italia 2001-2009. Esperienze e progetti a confronto".	Sì
37	ASL N° 8	Cagliari Aprile, maggio, giugno 2009	Discente Percorso Formativo Aziendale ECM "ICF-Formazione e Applicazione per la valutazione multidimensionale (VMD) nel Distretto Sociosanitario". N° 50 ore.	No
38	ASL N° 8	Cagliari 28.10.2010	Discente Progetto Formativo Aziendale "Sanzioni e responsabilità disciplinare del personale sanitario dopo la riforma Brunetta (d.lgs. 150/2009)"	Sì
39	CSRI	Cagliari 05.10.2012	Discente Corso di aggiornamento "La gestione dei conflitti nel campo del lavoro".	No
40	ASL N° 8	Cagliari Dal 25.10 al 22.11.2012	Responsabile Organizzativo e Discente Evento formativo ECM "La qualità della cura". Valutazione finale ecn positiva.	No

41	ASL N° 8	Cagliari Dal 29.11.2012 al 12.12.2012	Responsabile Organizzativo e Discente Evento formativo ECM "La cura e il prendersi cura". Valutazione finale ecn positiva.	No
42	ASL N° 8	Cagliari 08.05.2013	Discente Progetto Formativo Aziendale "Seminario Informativo Previdenziale"	No
43	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Montecatini Terme 30.03.2001	Delegato ASL 8 "Il nuovo percorso dell'adozione internazionale"	Sì
44	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Montecatini Terme 22.23.05.2001	Delegato ASL 8 "Servizi territoriali ed enti autorizzati"	Sì
45	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Montecatini Terme 27.28.06.2001	Delegato ASL 8 "L'informazione sull'adozione internazionale"	Sì
46	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Montecatini Terme 18.19.10.2001	Delegato ASL 8 "La preparazione della coppia all'adozione internazionale"	Sì
47	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Roma 22.23.11.2001	Delegato ASL 8 "L'assistenza ed il sostegno alla famiglia adottiva"	Sì
48	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Napoli 19.20.21.06.2002	Delegato ASL 8 "Fenomenologia e disciplina normativa dell'adozione internazionale"	Sì
49	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Napoli, 23.24.25.10.2002	Delegato ASL 8 "L'adozione pensata"	Sì
50	Commissione per le adozioni internazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri)	Sofia (Bulgaria) dal 16 al 22 novembre 2003	Delegato ASL "Le adozioni internazionali con i paesi d'origine"	Sì

Sempre in relazione a questa delega a rappresentare l'ASL N° 8 in contesto nazionale all'interno della Commissione Per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il sottoscritto dichiara di aver svolto diverse altre missioni, in particolare a Firenze, presso l'Istituto degli Innocenti, delle quali non ha reperito la documentazione, ma di cui l'ASL 8 possiede sicuramente gli atti, essendosi svolti questi incarichi di rappresentanza sempre con il trattamento di missione e dietro specifico incarico della Direzione dell'Azienda.



Per ulteriore documentazione relativa alla formazione ed aggiornamento si rinvia al proprio fascicolo personale depositato in Azienda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'ASL 8, a seguito di controllo, verificchi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, 24-04-2013

Il Dichiarante, 

ALLEGATO G

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI DOCENZA.
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.,

Il sottoscritto Ireneo Picciau nato a Cagliari, (Prov. C A), il 09.05.1950 residente in
via S. Maria 10, 09100 Cagliari consapevole delle sanzioni penali
cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A

Di aver svolto una nutrita attività didattica nel corso dei 33 anni di carriera nel Servizio Sanitario. Per la complessità e la mole delle diverse esperienze di docenza, tale attività viene accorpata per grandi categorie, premettendo di essere in possesso delle relative certificazioni e che ulteriori attività didattiche certificate sono custodite nel fascicolo personale:

- 1) Negli anni dal 1980 al 1995 ha svolto docenze per conto dell'ex USL 20, del Provveditorato agli Studi di Cagliari e dell'IRRSAE in diversi seminari rivolti ad insegnanti scolastici della scuola primaria, per un totale certificato di 10 ore su tematiche di comunicazione;
- 2) A partire dal 1984 al 1992 ha assunto diversi incarichi di insegnamento nelle scuole di formazione del personale sanitario dell'USL N° 20 per terapisti della riabilitazione, infermieri professionali, ausiliari socio sanitari, capo sala, assistenti sanitari, per un totale certificato di 215 ore su tematiche inerenti la comunicazione e l'interazione con il pubblico ed il lavoro di gruppo;
- 3) Successivamente, negli anni tra il 1998 ed il 2001 per conto del Servizio del Personale di questa ASL n° 8, all'interno del quale operava il Settore Formazione, ha gestito numerose docenze su tematiche di comunicazione efficace, relazioni professionali e corretta interazione con i pazienti/utenti per il personale amministrativo e sanitario dell'Azienda in relazione all'aggiornamento delle seguenti figure professionali: operatori ufficio ticket, addetti alle relazioni pubbliche, al call center del Centro Unico di Prenotazione, al personale del 118 aziendale e dell'ASL di Oristano, per diverse decine di ore di insegnamento. Solo nei confronti degli Assistenti Amministrativi dell'Azienda ha svolto nel corso del 1999 n° 75 ore di insegnamento certificate, mentre per gli addetti agli uffici ticket ed all'URP le ore di insegnamento certificate sono state 14,30. Per i medici del 118 di Cagliari e di Oristano ha svolto negli anni tra il 1999 ed il 2000 n° 3 seminari per 25 ore complessive di lezione certificate. Complessivamente in tali percorsi di aggiornamento il sottoscritto ha svolto n° 114,30 ore di docenza;



- 4) Nel 1999 ha svolto, in qualità di componente dello staff Scientifico e di docente, due seminari per complessivi sette giorni (circa 40 ore) rivolto ad operatori dell'Azienda e del mondo della Scuola, incentrati sulla metodologia dell'educazione sanitaria e sulle tecniche di comunicazione;
- 5) Nel 2000 ha svolto n° 36 ore di docenza per conto della Direzione Didattica Statale del 1° Circolo di Sestu in un programma formativo rivolto al personale A.T.A. su tematiche comunicative;
- 6) Negli anni 2000, 2001 e 2002, in qualità di Responsabile del C.I.E.S.S. aziendale (Coordinamento Interservizi per l'Educazione alla Salute nella Scuola) ha realizzato la progettazione ed alcune docenze nel programma formativo di Educazione alla Salute rivolto ad operatori sanitari e scolastici incentrate sui processi comunicativi e sull'integrazione socio-educativa-sanitaria;
- 7) Lungo tutta la carriera è stato docente, chairman ed organizzatore in diversi convegni scientifici professionali, che non è possibile documentare nel dettaglio, stante la numerosità; in ogni caso, parte di tali attività è disponibile nel fascicolo personale;
- 8) Ha insegnato per due anni accademici (2003/2004 e 2004/2005) nel Master di Clinica Educativa dell'Età Evolutiva del Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie dell'Università degli Studi di Cagliari per un totale di 18 ore sul tema del colloquio clinico;
- 9) Dal 2006 al 2012 ha svolto docenze di Psicoterapia Sistemico-Relazionale all'interno della Scuola Superiore di Psicoterapia Bionomica, sede di Cagliari per un totale di 60 ore. Per la stessa Scuola nel 2005 ha svolto un seminario di 4 ore sulle tecniche di comunicazione efficace.
- 10) Nel 2010 ha svolto attività organizzativa e di docenza all'interno del percorso formativo aziendale "Utilizzo ed applicazione di ICF nella valutazione e monitoraggio dei percorsi di presa in carico territoriali", realizzato dal Dipartimento di Coordinamento dei Distretti per un totale di 4 ore.
- 11) Nel corso degli anni 2010, 2011 e 2012 ha svolto n° 39,30 ore di docenza all'interno dei percorsi formativi del Distretto Cagliari 1 Area Vasta e del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti incentrati su tematiche clinico-metodologiche e di approccio etico ai bisogni della persona.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, 24-07-2013

Il Dichiarante



ALLEGATO I

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA TIPOLOGIA QUALI QUANTITATIVA DELLE PRESTAZIONI

SVOLTE

Il sottoscritto Ireneo Picciau nato a Cagliari, (Prov. C A), il 09.05.1950 residente in [firma], consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

1. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante, nel periodo dal 02/05/1980 al 31/12/1981 presso la struttura operativa "Presidio Ausonia" dell'ex Consorzio per la Prevenzione, Cura e Riabilitazione degli Handicappati di Cagliari sono state le seguenti:
Diagnosi, valutazione, prevenzione, cura dei portatori di disabilità sulla base delle competenze psicologiche possedute, all'interno di un lavoro d'équipe. Il rapporto di lavoro era a tempo indeterminato ed articolato sulle 36 ore settimanali (tempo pieno). Nell'ambito del lavoro del Presidio ha svolto attività nella struttura ed anche nelle Scuole in un'ottica di prevenzione del disagio e di miglioramento delle competenze degli educatori;
2. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante, nel periodo dal 01/01/1982 al 08/08/1982 presso la stessa struttura del periodo precedente sono state le medesime con la differenza che l'ente Consorzio transitava dentro il Servizio Sanitario Regionale (ex USL 20). Nell'ambito delle attività di cui ai punti 1 e 2 il sottoscritto ha svolto un'intensa attività clinica a livello individuale e di gruppo di lavoro, effettuando non meno di 700 prestazioni cliniche per anno;
3. che le tipologie quali quantitative delle prestazioni svolte dal dichiarante nel periodo dal 09.08.1981 al 30.09.1995 sono state molteplici e diversificate nel corso degli anni. Innanzitutto nell'agosto del 1991 il sottoscritto conseguiva mediante concorso il livello apicale di Psicologo Dirigente (ex 11 livello); di conseguenza, mutava la qualità e rilevanza



della propria collocazione aziendale. Nel 1984 (dapprima in concomitanza con la precedente struttura e poi in modo esclusivo) transitava al settore Consultori Familiari del Servizio Materno Infantile e Anziani, prestando la propria opera come Psicologo Dirigente nel Consultorio Familiare di via Sassari in Cagliari, consultorio di cui negli anni successivi diveniva Responsabile, dirigendo un gruppo di 7 operatori tra medici e personale del comparto, continuando a svolgere nel contempo i propri compiti di Psicologo e Psicoterapeuta. Dal 01.12.1990 al 08.08.1991 riceveva l'incarico di Responsabile del Settore Consultori Familiari all'interno del Servizio Socio Assistenziale con il compito di dirigere l'operatività degli Psicologi e degli Assistenti Sociali operanti nei Consultori Familiari dell'USL. Nell'ambito delle attività di direzione delle attività consultoriale il sottoscritto ha organizzato e diretto attivamente numerosi percorsi di formazione per il personale consultoriale. Dal 03.05.1994 il sottoscritto riceveva l'incarico di Responsabile del Servizio Socio Assistenziale presso l'ASL 8 di Cagliari, un incarico della durata di soli 6 mesi, dovuto alla sostituzione del Responsabile, collocato in aspettativa per mandato politico. In tale periodo, accanto alla direzione delle attività consultoriale, il sottoscritto ha gestito direttamente il personale psicosociale di circa 50 strutture;

4. che negli anni 1998 -1999, in qualità di Responsabile del Settore Attività Psicosociali dei Consultori Familiari, ha coordinato un importante lavoro di ricerca dell'ASL N° 8 con il patrocinio della Regione Autonoma Sardegna su "La percezione di sé e fattori di rischio in adolescenza", analizzando con una completa batteria psicodiagnostica un campione di 1080 studenti degli istituti di istruzione secondaria della provincia di Cagliari. Il team di ricercatori era composto da 6 Psicologi aziendali, coadiuvati da 6 specializzandi. La ricerca ha riscosso molto favore da parte degli esperti del campo ed i suoi risultati sono considerati tuttora validi ed attuali. Le conclusioni della ricerca sono state raccolte, infine, in una pubblicazione dal titolo "Percorsi del cambiamento" (che si allega) e sono state presentate in un convegno pubblico con la partecipazione del Direttore Generale dell'ASL N° 8 e rappresentanti del mondo scientifico e della stampa.
5. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante dal 08.08.2002 al 31.07.2003 in seguito al conferimento dell'incarico di Responsabile del Gruppo di Coordinamento Interservizi per l'Educazione alla Salute nella Scuola (C.I.E.S.S.) presso l'ASL N° 8 di Cagliari ha riguardato compiti di educazione alla salute, prevenzione sanitaria



e coordinamento interservizi per tutto il territorio dell'Azienda, coordinando un gruppo di professionisti sanitari provenienti da diversi Servizi aziendali e realizzando alcuni percorsi formativi, che hanno interessato circa un centinaio di partecipanti;

6. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante dal 21.02.2003 al 31.07.2003 nell'incarico di Responsabile della struttura Semplice Settore Attività Psico Sociali Consultori Familiari nell'ambito del Servizio Psico Sociale dell'ASL N° 8 di Cagliari ha riguardato il coordinamento gerarchico, organizzativo e clinico degli operatori Psicologi ed Assistenti Sociali operanti in tutti i Consultori Familiari dell'ASL (a quel tempo 28 operatori, dislocati in 14 Consultori Familiari). Mandato questo interrotto per passaggio ad incarico di livello superiore;
7. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante dal 01.08.2003 al 01.03.2009 nell'incarico di Responsabile del Servizio Psico Sociale presso l'ASL N° 8 di Cagliari ha riguardato la direzione e la gestione amministrativa, clinica e organizzativa di tutta l'attività psicologica, sociale ed educativa dell'Azienda. Al momento in cui è stato sciolto nel 2009 il Servizio Psico Sociale constava di 148 operatori, che prestavano la propria opera in 54 strutture aziendali. Nell'organico figuravano tutti gli Psicologi Dirigenti, gli Assistenti Sociali e gli Educatori Professionali dell'ASL 8, oltre ad uno staff di supporto amministrativo e tecnico composto da 6 amministrativi, un OSS ed un autista. Compito principale del Servizio PsicoSociale è stato quello di favorire a tutti i livelli dell'organizzazione aziendale l'integrazione dell'operatività psico-socio-educativa con quella sanitaria. Il personale del Servizio, pur rispondendo in senso gerarchico ed operativo al Responsabile, prestava la propria opera professionale all'interno dei gruppi di lavoro complessivi in stretta collaborazione ed integrazione con gli operatori sanitari. In sintesi, si elencano i principali ambiti d'attività del Servizio: tutti i Presidi Ospedalieri, il DSM, i Consultori Familiari, il Ser.T. (non si chiamava ancora Ser.D.), la Neuropsichiatria Infantile, il N.I.L., il settore Adulti e Anziani (precursore del PUA-UVT), l'Assistenza Domiciliare Integrata. La specificità psico-socio-educativa del Servizio ha comportato un continuo raccordo con le altre strutture aziendali e con i loro responsabili, ma anche un rapporto di collaborazione e di integrazione delle attività con le principali istituzioni esterne: Prefettura, Enti Locali comunali, Amministrazione Provinciale, Direzione Scolastica Regionale e Scuole



ed Istituti del territorio, Ministero di Grazia e Giustizia, oltre a varie associazioni del terzo settore e del privato sociale. Questo lavoro di integrazione interistituzionale si è sostanziato anche attraverso vari momenti formativi con la partecipazione ad iniziative formative comuni, a tavole rotonde e seminari integrati;

8. che la tipologia quali quantitativa delle prestazioni svolte dal dichiarante dal 02.03.2009 a tutt'oggi all'interno della Struttura Semplice Coordinamento tirocini in seno al Dipartimento di Coordinamento dei Distretti presso l'ASL N° 8 di Cagliari ha riguardato la gestione dei tirocini in tutto il territorio aziendale, presidi ospedalieri compresi, e l'interazione con le principali Università italiane (circa 40 quelle convenzionate con l'ASL 8) e le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di tutto il territorio nazionale (sono ormai più di 60 quelle che inviano i loro tirocinanti in quest'Azienda). L'attività si è sviluppata anche in relazione con i tutor aziendali (sono più di 70 solo i tutor psicologi, cui si aggiungono quelli delle altre figure professionali, per un totale che supera i 100) e con i loro Responsabili diretti e soprattutto con la struttura aziendale Affari Generali.

All'interno del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti durante il periodo in questione il sottoscritto ha ricevuto dal Direttore del Dipartimento l'incarico di Referente per la formazione e si è anche occupato di coordinare l'attività formativa dei Distretti in rapporto costante con l'Area Formazione dell'Azienda. Tale compito ha comportato specifiche azioni di rilevamento dei bisogni formativi, la creazione di una rete di referenti in tutto il territorio distrettuale dell'Azienda (una quindicina), la programmazione delle attività formative, l'accreditamento degli eventi formativi e la gestione organizzativa degli stessi, di cui già si è documentato negli altri allegati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, 24-07-2013

Il Dichiarante

