

CENTRO DI PSICHIATRIA & PSICOTERAPIA
STUDIO DOTTOR BOVA

PER BAMBINI ADOLESCENTI E ADULTI

Via Cartigliana 125/C Bassano del Grappa

CARTA DEI SERVIZI

2017

Descrizione del Centro di Psichiatria & Psicoterapia

La struttura è localizzata al secondo piano del Centro Direzionale De Gasperi, una moderna costruzione a sud di Bassano del Grappa. L'agibilità dei locali da adibire ad poliambulatorio è stata concessa dal Comune di Bassano del Grappa (Vi) con parere preventivo del 27 Marzo 2006, e l'autorizzazione all'esercizio (n°0036325) il 03-07-2007 in ottemperanza alla L.R. 22/2002.

La struttura di circa 500 metri quadri si compone di:

- 1 spazio di segreteria-accettazione con una sala di transito che separa l'ingresso dall'uscita con l'intento di ottenere un maggiore rispetto della privacy dei clienti
- 4 bagni con antibagno di cui 2 per l'utenza, accessibile a disabili
- 7 locali adibiti a studio: 5 per la terapia individuale, 2 per la terapia, di coppia e della famiglia dotati di specchio unidirezionale e attrezzatura per la registrazione audio-video
- 1 sala riunioni per seminari, convegni e conferenze con una capienza di 110 posti a sedere

La struttura è dotata di ascensore che permette l'accesso a chi difficoltà di deambulazione o utilizza una carrozzina. Sono previsti posti auto esclusivi per disabili nel parcheggio antistante l'edificio.

Per quanto riguarda la localizzazione lo studio è raggiungibile tramite mezzi pubblici (autobus) con fermata a circa 250 metri o con mezzo proprio: il parcheggio è antistante l'edificio di ubicazione e i posti previsti sono ad uso esclusivo dello stabile stesso.

La modalità di accesso alle visite avviene tramite appuntamento telefonico o di persona. La segreteria è funzionante dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 19.00, dal lunedì al venerdì. In altri orari è previsto un servizio di segreteria telefonica.

Organigramma

Dottor Francesco Bova
Specialista in Psichiatria-Psicoterapeuta
Responsabile Direzione di struttura

Dottoressa Irene Bertani
Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico
Formazione specialistica presso CIPsPsia

Dottoressa Giulia Donanzan
Psicologa-Psicoterapeuta
Formazione specialistica presso la Scuola Cognitivo-Comportamentale

Dottoressa Alessandra Mauretto
Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico
Formazione specialistica presso COIRAG
Membro Ordinario SPI (Società Psicoanalitica Italiana)

Dottor Carlo Sartor
Neuropsichiatra Infantile
Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico

Dottoressa Elena Stefani
Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento sistemico-relazionale
Formazione specialistica presso Istituto Veneto di Terapia Familiare

Dottoressa Giulia Zonta
Addetta all'Accoglienza
Psicologa In Formazione specialistica

Dottoressa Michela Marchet
Psicologa- Psicoterapeuta
In Formazione presso Centro Martha Harris Modello Tavistok Bologna

Dottoressa Elena Battocchio

Psiologa in Formazione

Dottor David Cerantola
Psicologo-Psicoterapeuta

Dottoressa Valeria Bizzotto
Logopedista

Dottoressa Maria Vittoria Berno
Neuropsicomotricista

Da Studio Dottor Bova a Centro di Psichiatria & Psicoterapia Individuale,
di Coppia e della Famiglia per Adulti Adolescenti e Bambini

Lo studio nasce nel 1994 come luogo di attività associata fra specialisti in psichiatria di tipo ambulatoriale. L'obiettivo al tempo era quello di una gestione privata del disagio psichico per quei pazienti del territorio che preferissero non avvalersi della struttura pubblica.

La collaborazione della durata di un paio di anni, comincia fin da subito ad avvalersi di altre figure professionali come quella dello psicologo in un'ottica abbozzata, di quell'approccio integrato che sarebbe diventato nel tempo caratteristica peculiare del nostro modo di lavorare.

La collaborazione viene quindi "messa in crisi" dalla riforma sanitaria relativa alla compatibilità dell'attività libero-professionale per specialisti operanti nell'ambito del sistema sanitario nazionale, per cui a ridosso del 1998 lo studio è rimasto in carico al solo Dottor Bova.

Convinto della opportunità e della efficacia di un approccio ambulatoriale al disagio psichico e della necessità di figure professionali altamente specializzate che si occupassero della gestione, e che operassero in un'ottica di integrazione, il Dottor Bova ha instaurato una collaborazione stabile nel tempo con professionisti che si occupavano in modo esclusivo e specifico (con un approccio definito) degli aspetti psicoterapeutici dei pazienti afferenti allo studio. L'organizzazione dello stesso è diventata sempre più complessa a partire dal gennaio del 2000, cioè dal momento in cui il Dottor Bova ha cessato la sua collaborazione col Dipartimento di Psichiatria dell'ULSS n° 3, per dedicarsi a tempo pieno all'attività libero professionale. Da allora la necessità di organizzazione è stata una conseguenza dell'aumento del carico di utenza con una richiesta di prestazioni tecnicamente sempre più complesse. Di qui la necessità di diversificare la gamma di riposte possibili, che non si omologassero quindi al modello semplice a volte considerato antitetico, psico-farmaco/psico-

terapia, ma che prendesse in considerazione la situazione di disagio da un punto di vista strategico, con la possibilità di elaborare un progetto di risposta che si basasse non solo sulla scelta della tecnica da utilizzare, ma anche del contesto su cui agire. Quindi al di là delle variabili di tecnica del tipo psicofarmaco – psicoterapia (analitica, sistemica), si è ritenuta fondamentale la possibilità di ampliare le variabili di gestione al contesto in cui agire la “cura” (individuale, di coppia, familiare, di gruppo). In una tale prospettiva si è privilegiata l’eterogeneità di approccio, nella natura di una psichiatria integrata che vede nella psicofarmacologia e nella psicoterapia delle opportunità di cura, enfatizzando la necessità di una integrazione esterna piuttosto che interna: l’integrazione dei professionisti implicati nella gestione del caso avviene all’esterno delle tecniche e non all’interno di esse con lo scopo di porre sempre al centro il paziente e non la tecnica di cura in atto. La complessità del modello ha il limite di rendere molto difficile una standardizzazione di processo, ma ha il pregio di evitare l’omologazione del paziente alla cura piuttosto che adattare la cura alle necessità del paziente. Il processo di integrazione è stato sintetizzato all’interno di riunioni d’equipe di discussione clinica a cadenza settimanale. Lo sforzo costante è stato quello di tradurre in un linguaggio comune idee e punti di vista provenienti da approcci diversi.

Nella descrizione analitica della struttura diverrà più chiara la modalità concreta di organizzazione dell’intervento, che nella progettazione prevede alcune fasi condensate in un tempo compreso in 15 giorni.

Attualmente afferiscono allo studio più di 300 pazienti molti dei quali sono seguiti in maniera integrata e quindi con un progetto di cura che prevede una psicoterapia e una terapia psico-farmacologica.

Nel corso della sua storia il Centro e i suoi obiettivi sono profondamente cambiati. Da una connotazione strettamente correlata ad una complementarietà rispetto al Servizio Pubblico, lo studio oggi si pone in un’ottica differente. Avvalendosi della prerogativa di non dover adattare strutture a risorse, ma piuttosto di creare risorse in base alle necessità dell’utenza, si è determinata una netta diversificazione nella modalità di selezione dell’utenza, nella modalità di intervento e nella valutazione delle variabili di esito. Dalla logica della risposta al bisogno di salute della popolazione si è passati a quella di bisogno di salute dell’individuo.

In dicembre 2006 lo studio ha cambiato sede conseguendo l’obiettivo di strutturare spazi ad hoc per la psicoterapia. Sono stati attrezzati due ambulatori per la terapia familiare con lo specchio unidirezionale e la possibilità della audio-videoregistrazione.

L’accettazione è diventata più rispondente alle necessità di privacy degli utenti, con la possibilità di un’uscita differenziata dall’entrata.

Le procedure di pagamento sono state informatizzate (programma contabile “Cosmo”) e così tutte le procedure di tipo amministrativo.

Da anni il Centro ha realizzato un sito internet (perenne work in progress) ed è presente sui principali Social con lo scopo di facilitare la possibilità ulteriore di interazione con l'utenza e la messa in rete di informazioni relative all'organizzazione e realizzazione di attività formative e di scambio con colleghi di altre strutture pubbliche e private, che si occupano di Salute Mentale.'

Negli anni stata portata a termine la procedura che ha permesso allo studio di conseguire l'attestato di Idoneità al Sistema di Qualità della Regione Veneto, che però non ha condotto, probabilmente per le scelte politiche della nostra regione, ad un accreditamento.

Quest'anno abbiamo realizzato il progetto per l'età evolutiva pensato per i bambini e gli adolescenti, allargando le nostre aree di intervento alla Logopedia, Psicomotricità, Neuropsicologia e Neuropsichiatria Infantile. In questo passaggio siamo diventati Centro di Psichiatria e Psicoterapia 2.0 rimanendo nel tempo sempre fedeli ai nostri principi: il rispetto per la sofferenza e la cura per il benessere dei nostri pazienti di tutte le età.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE

1. ACCETTAZIONE E GESTIONE PRIME VISITE
2. PSICHIATRIA CLINICA
3. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
4. PSICOTERAPIA INDIVIDUALE, DI COPPIA E FAMILIARE
5. PSICOTERAPIA INFANTILE
6. VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA
7. VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA
8. LOGOPEDIA
9. NEUROPSICOMOTRICITÀ
10. PERIZIE PSICOLOGICHE & MEDICO LEGALI
11. CONSULENZE AZIENDALI
12. SUPERVISIONE CASI CLINICI PER PSICOLOGI IN FORMAZIONE
13. GESTIONE SITUAZIONI DI CRISI

L'accesso avviene attraverso la segreteria tramite telefono o più raramente di persona. La prima valutazione a tale livello ha lo scopo di raccogliere la richiesta che può essere:

- A) di visita psichiatrica
- B) di psicoterapia (individuale, di coppia, familiare)

La richiesta di una prima visita è accolta dallo studio e soddisfatta nell'arco di tempo di 3-7 giorni. L'eventualità di una richiesta di visita immediata, intesa come situazione acuta e grave che richiede un intervento immediato per il grado di sofferenza e per i rischi che questa comporterebbe per sé e per gli altri, viene prontamente affrontata fornendo le informazioni necessarie per poter accedere al Servizio di Pronto Soccorso Ospedaliero. Con il primo contatto telefonico o di persona vengono richiesti alcuni dati essenziali come le generalità e un recapito telefonico. L'appuntamento viene fissato in accordo con gli orari dello studio e le necessità del cliente/utente. Nel caso in cui il paziente fosse minorenne deve essere accompagnato dai genitori.

Valutazione Psichiatrica

- a) Prima visita medico-psichiatrica → obiettivi:

a) raccolta dati anamnestici
b) valutazione della sintomatologia evidenziata
c) necessità di ulteriori accertamenti medici/psicologici/test
d) ipotesi diagnostica (basata sul Manuale DSM IV TR o PDM)
e) eventuale prescrizione farmacologica
f) ipotesi piano di trattamento
g) invio per eventuale psicoterapia (individuale/ di coppia/familiare)
h) compilazione cartella clinica

- b) Seconda visita medico-psichiatrica (a distanza di 7-15 giorni) → obiettivi:

a) controllo risposta parziale alla terapia farmacologica consigliata
b) integrazione ulteriori dati clinici ritenuti necessari
c) verifica ipotesi diagnostica
d) ulteriore discussione piano di trattamento
e) aggiornamento cartella clinica

La fase della valutazione inizia con la prima visita psichiatrica che prevede il completamento-approfondimento dei dati anamnestici raccolti durante la fase dell'accoglienza e, sulla base dei dati clinici evidenziati, la formulazione di una prima ipotesi diagnostica utilizzando come riferimento il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM V) o il Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM); se opportuno viene prescritta una terapia farmacologica. Nelle situazioni dove vengono individuate le necessità di ulteriori accertamenti medico/psicologici (esami ematochimici - strumentali - test) e/o controlli a breve termine.

La comunicazione al cliente/utente della diagnosi è prevista, oltre per il diritto personale, anche nell'ottica di un suo coinvolgimento attivo e partecipe al piano di trattamento concordato, condizione necessaria per instaurare un'alleanza di lavoro.

3) Monitoraggio Terapia Farmacologica

Viene monitorata periodicamente la terapia farmacologica con visite psichiatriche a cui il cliente/utente viene invitato a presentarsi secondo le necessità individuate che tengono in considerazione il quadro clinico, il tipo di farmaco prescritto e la sua posologia, la possibilità di effetti indesiderati.

B) Se la richiesta è di psicoterapia si valuta se :

- individuale
- di coppia
- familiare

1) Primo Contatto

Il cliente-utente richiede:

- a) un terapeuta specifico
- b) una psicoterapia specifica
- c) non ha una richiesta specifica

a) nel caso di una richiesta di uno specifico terapeuta, si fissa il primo colloquio entro 15 giorni. Quando non è possibile una presa in carico immediata per mancanza di disponibilità da parte del terapeuta, si propone un elenco di nomi alternativi, esplicitando comunque gli eventuali tempi di attesa. La proposta può essere fatta dallo psicologo d'accoglienza, dal terapeuta di riferimento non disponibile attraverso un singolo colloquio di consulenza, oppure dopo una consultazione con il responsabile dello studio. In caso di una mancata alternativa interna allo studio, è possibile l'invio ad uno psicoterapeuta esterno al poliambulatorio.

b) nel caso di una richiesta di psicoterapia con uno specifico orientamento, il criterio di scelta del terapeuta è in primo luogo basato sulla compatibilità di orario. Nel caso la richiesta riguardi un approccio non previsto dall'organigramma del poliambulatorio, viene fornito un elenco di terapeuti esterni.

c) nel caso di una richiesta non specifica, il paziente fissa un colloquio di orientamento con il responsabile di struttura per decidere eventualmente l'intervento più specifico per le sue necessità.

2) Procedura di presa in carico in psicoterapia

a) Psicoterapia Individuale

Prevede incontri almeno settimanali. Prima della presa in carico si prevedono da 2 a 4 colloqui che hanno lo scopo di decodificare la richiesta, definire le problematiche, formulare un'ipotesi diagnostica sulla struttura di personalità, definire un percorso terapeutico fino a stipulare un vero e proprio contratto che permetta al paziente e al terapeuta di condividere regole e prassi del lavoro che si accingono a svolgere insieme. Il contratto (vedi allegato n°1) che viene consegnato al paziente all'inizio della psicoterapia costituisce la base per la discussione nel corso delle prime sedute.

Stabilita la presa in carico, viene fissato un giorno e un orario per la seduta, che resterà fisso salvo accordi diversi tra paziente e terapeuta. Negli accordi preliminari è possibile prevedere un numero fisso di sedute e gli obiettivi di cambiamento dichiarati, che vengono ritenuti possibili nell'arco di tempo stabilito. In alternativa, il numero definito di sedute può essere "rinnovabile" nel caso gli obiettivi prefissati non siano stati raggiunti o nel caso si ritenga opportuno, all'interno della relazione terapeutica, approfondire alcune tematiche emerse nel corso dei colloqui. In altri casi il numero delle sedute non viene stabilito, ma è subordinato al raggiungimento di una sensazione di benessere da parte del paziente, e condivisa con il terapeuta. In alcuni casi specifici il lavoro terapeutico può prevedere più sedute settimanali in un'ottica di lavoro in chiave analitica. Il numero di sedute non è correlabile ai livelli di gravità

b) Psicoterapia di coppia e Familiare

L'attività consta di un'assistenza psicoterapeutica, secondo la metodologia della teoria sistemica. Preliminare alla terapia è un'incontro tra chi richiede l'intervento e uno psicoterapeuta del poliambulatorio, di formazione sistemica, con l'obiettivo di decodificare la domanda. L'incontro termina con un appuntamento al quale sono invitati, a seconda del caso, una singola persona, la coppia o il nucleo familiare, stretto o allargato. L'incontro avviene nella "stanza di terapia", attrezzata con numerose sedie, una telecamera, un microfono e uno specchio unidirezionale. Nella stanza attigua, la "stanza di osservazione" il coterapeuta segue la seduta in corso. Durante la seduta il terapeuta può lasciare la stanza di terapia per consultarsi con il collega nella stanza di osservazione. Il colloquio viene videoregistrato. La videoregistrazione serve, oltre che per documentazione, anche per avere la possibilità di riesaminare la seduta in caso di difficoltà nel trattamento del caso. Il materiale videoregistrato è conservato secondo le norme di legge riguardanti i dati sensibili. I pazienti sono preliminarmente informati della videoregistrazione, della presenza dello specchio unidirezionale, della stanza di osservazione e della presenza e funzione del collega nella stanza di osservazione. Ai pazienti viene richiesto di firmare un consenso informato specifico per la videoregistrazione e solo dopo la firma inizia la seduta e la videoregistrazione (vedi allegato n°2). La durata della seduta è di 60 minuti e la frequenza può variare da settimanale a mensile. Il numero delle sedute è variabile, in genere è tra le cinque e le dieci, ma in casi particolari il numero delle sedute può essere maggiore. Nel caso venga trattato un nucleo familiare non è necessaria la presenza sempre di tutti i componenti; è prerogativa del terapeuta

stabilire chi deve essere presente di volta in volta. Anche nel corso di una terapia familiare è possibile che il terapeuta ravvisi la necessità di un consulto con lo psichiatra per verificare l'eventualità di una terapia farmacologica. Nel corso della terapia familiare è possibile inoltre che il terapeuta accolga le proposte o proponga ad uno o più membri del nucleo familiare una terapia individuale condotta da un altro/i psicoterapeuta/i. Nessuna di queste eventualità pregiudica la prosecuzione della terapia familiare in corso.

3) Piano di Trattamento

Per la formulazione di un piano di trattamento, è necessaria l'integrazione di tutte le informazioni riguardanti l'utente/cliente e il coinvolgimento di tutte le figure facenti parte dell'équipe coinvolte nella gestione del caso. E' prevista a questo scopo una riunione settimanale con discussione dei dati clinici emersi dagli utenti/clienti che per la prima volta si sono rivolti al poliambulatorio. Laddove si individuano le indicazioni, le opportunità e le possibilità, l'équipe procede alla definizione del percorso clinico specifico per ciascun cliente/utente i cui obiettivi e modalità devono essere condivisi con il cliente stesso. L'attenzione alle fasi iniziali del trattamento è rivolta principalmente a far sì che il cliente/utente possa divenire cosciente della portata del problema e della sua precisa natura che potrebbe non coincidere, o solo in parte, con il "problema" presentato al momento della visita; anche tutto il periodo iniziale può essere funzionale per una maggior chiarezza nella definizione degli scopi e degli obiettivi intermedi che possono necessitare di aggiustamenti/modifiche. Lo scopo finale, qualunque sia il percorso clinico individuato, è risolvere il problema della persona e riportarlo al suo pregresso stato di salute o possibilmente ad un livello di miglior funzionamento sociale.

4) Monitoraggio della Psicoterapia

E' prevista una verifica del trattamento di psicoterapia. Si distinguono nella procedura di monitoraggio variabili di frequenza e variabili di contesto.

Nel caso della terapia familiare e di coppia la verifica dell'intervento è semplificata dalla possibilità di visionare il materiale audio video e dalla tecnica in sé che prevede una co-conduzione che permette al terapeuta conduttore di verificare l'intervento. Il trattamento inoltre è per definizione contenuto nel tempo (tra 6 e 12 mesi

mediamente). Un'attenzione particolare è rivolta all'aspetto strategico e a verificare in riunioni d'equipe il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Per quanto riguarda la psicoterapia individuale si prevede una verifica dell'andamento:

- Mensile per l'inquadramento diagnostico e la formulazione di un'ipotesi di lavoro
- Semestrale per un primo riesame degli aggiustamenti degli obiettivi
- Annuale per verificare la prosecuzione o i tempi di conclusione del trattamento

La verifica di qualità del trattamento avviene attraverso modalità specifiche:

Discussione con il paziente

Supervisione del caso

Discussione in equipe

Verifica strumentale mediante Test-Retest

La possibilità di consulti o supervisioni sono settimanali. La discussione del caso clinico è prevista fin dalla presa in carico per coadiuvare il terapeuta nell'analisi della domanda la formulazione di una diagnosi psicologica e l'ipotesi di un trattamento.

La verifica dell'andamento attraverso una modalità Test-Retest in casi selezionati si avvale di:

- Test proiettivi
- Test neuropsicologici
- Test di personalità oggettivi (es: SWAP A 200, MMPI 2, OPD etc...)

Il re-test è previsto dopo circa un anno di trattamento (6 mesi in caso di test neuropsicologici)

Conclusione del Trattamento

La conclusione del trattamento è subordinata al raggiungimento dello scopo e tiene in considerazione sia il grado di soddisfazione del cliente/utente che la valutazione del/

dei terapeuti coinvolti nel piano di trattamento. Fondamentale è la definizione degli scopi.

Molti sono i criteri proposti per definire l'efficacia di una terapia: dalla semplice riduzione dei sintomi pari ad almeno il 50%, frequente soprattutto in Psichiatria, al ritorno ad un funzionamento di base precedente l'insorgere della sintomatologia clinica, fino ad una più complessa valutazione della percezione di cambiamento che dovrebbe determinare nel paziente una sensazione di generale benessere, di minor vulnerabilità e un funzionamento sociale più soddisfacente. Quest'ultimo è l'obiettivo più tipico della psicoterapia.

Molti clinici tendono ad integrare tra di loro i diversi approcci, tentando di determinare quale sia la combinazione di trattamento più efficace per ogni paziente.

Dati di letteratura recenti hanno dimostrato come la combinazione di un trattamento farmacologico con un trattamento psicoterapico sia più efficace rispetto ai due trattamenti presi singolarmente.

Al paziente nel corso del trattamento viene consegnato un questionario in forma anonima di rilevazione del grado di soddisfazione, utile per una valutazione generale dei processi in atto e della percezione di cura da parte del paziente. In qualsiasi fase del processo terapeutico, in caso di drop out, gli operatori dell'accettazione o i singoli terapeuti coinvolti direttamente cercano di contattare il paziente telefonicamente con l'obiettivo di capire il motivo dell'interruzione della cura con lo scopo di dare in ogni caso un significato all'evento.

E' in fase di studio il Questionario di Valutazione finale che il terapeuta coinvolto compilerà al termine del trattamento (Questionario di Esito).

Impegni attuali e programmi futuri dello studio

L'attività di discussione clinica e le problematiche emergenti hanno determinato una buona attività di formazione.

Per quanto riguarda l'obiettivo di implementare forme di scambio e collaborazione con servizi pubblici e privati, alcune cose sono state realizzate e molte altre sono ancora da portare a termine. Abbiamo strutturato buoni rapporti di collaborazione con le scuole di specializzazione in psicoterapia. Abbiamo stipulato convenzioni per seguire futuri colleghi sia durante tirocinio post-laurea (triennale e Magistrale) con l'Università di Padova che quello per i colleghi che frequentano le scuole di specializzazione in psicoterapia

Molto resta ancora da fare e l'elenco che segue, che riguarda strettamente i programmi futuri, ne è testimonianza:

- *Allargare ulteriormente e promuovere l'area di intervento del Centro all'età evolutiva*

- *Integrare l'approccio psichiatrico con quello neurologico sia nell'adulto che nell'età evolutiva*
- *Implementare l'approccio familiare e la sua integrazione con il sistema giuridico nell'ambito della mediazione nei processi di separazione coniugale complicati*
- *Programmare un ciclo di interventi sottoforma di gruppi di discussione e seminari a sostegno di genitori alle prese con "figli difficili"*
- *Migliorare l'articolazione verticale con le strutture pubbliche e private del territorio e promuovere l'interazione dei servizi presenti sul territorio*
- *Aggiornare il sito internet sul piano dei contenuti attraverso contributi sia interni che esterni al Centro e miglioramento dell'interattività, sia sul piano della fruibilità su piattaforma tablet e smartphone*
- *Promuovere un'attività di supervisione-consulento per psicoterapeuti esterni allo studio e porsi come centro di riferimento sul territorio*
- *Mantenere alta l'attenzione alla formazione continua sia in termini di partecipazione a seminari e convegni che nel proporre temi di studio di stimolante interesse*

