

 concorsi.
superiori

Concorso
**AMBITI
TERRITORIALI
SOCIALI 2025**

979 Funzionari
Psicologi

MANUALE di **TEORIA** e **QUIZ**
per la preparazione al concorso

NLD
CONCORSI

Capitolo 3 Psicologia dello sviluppo e teorie sull'intelligenza

SOMMARIO

1. La psicologia dello sviluppo. - 2. Jean Piaget. - 2.1. Il ciclo di crescita del bambino - 2.1.1. Fase sensorimotoria - 2.1.2. Fase del pensiero intuitivo o preoperatorio - 2.1.3. Fase del pensiero operatorio concreto - 2.1.4. Fase del pensiero formale - 2.2. Il linguaggio - 2.3. Il ruolo dell'insegnante nel processo di apprendimento secondo Piaget - 2.3.1. Epistemologia genetica - 3. Lev Vygotskij - 3.1. La zona di sviluppo prossimale e il processo di interiorizzazione - 4. Tabella riepilogativa delle divergenze principali tra Piaget e Vygotskij - 5. L'influenza di Vygotskij sulla psicologia contemporanea - 6. Jerome Bruner. - 6.1. Bruner e il pensiero narrativo. - 7. Teorie dell'intelligenza. - 7.1. Binet - 7.2. Charles Spearman - 7.3. Cattell - 7.4. Robert Sternberg e il modello triarchico - 7.5. Howard Gardner e le intelligenze multiple - 7.6. Daniel Goleman e l'intelligenza emotiva - 8. Intelligenza e creatività - 8.1. La psicoanalisi e le psicologie umanista, comportamentista e gestaltica. - 8.2. La teoria transizionale di Winnicott - 8.2.1. La funzione materna di holding - 8.2.2. Gli oggetti transizionali - 8.2.3. Il vero Sé e il falso Sé

1. La psicologia dello sviluppo

La **psicologia dello sviluppo** è una disciplina che si occupa di studiare il cambiamento evolutivo che progredisce con l'età, delineando dei percorsi tipici. L'infanzia e l'adolescenza sono diventate oggetto di indagine e di interesse solo dopo l'Ottocento con Darwin, che ha introdotto un metodo di studio dell'infanzia scientifico, sistematico e rigoroso a partire dall'osservazione del suo stesso figlio, come molti dei successivi teorici dello sviluppo infantile, a partire da Piaget.

Il fervente dibattito sulla comprensione dello sviluppo infantile si può semplificare con la considerazione di **tre approcci** teorici:

- i **comportamentisti** o empiristi (**Locke**, ad esempio: «il bambino come esploratore») che, sulla base di osservazioni sul campo, studiano i comportamenti umani e le abilità come frutto di apprendimento dalle esperienze e dagli eventi esterni. L'individuo viene vissuto come plasmabile, inizialmente considerato una *tabula rasa* che acquisisce competenze in base a esplorazioni ripetute che cementano l'apprendimento. Il bambino, infatti, apprende attraverso la ripetizione di comportamenti che hanno avuto esiti soddisfacenti (**rinforzo positivo**) e tende invece ad escludere la messa in atto di comportamenti che hanno avuto esito negativo (**rinforzo negativo**). Lo sviluppo consiste quindi nel modellamento dei comportamenti del bambino da parte dell'ambiente all'interno del quale egli è inserito. Questo approccio predilige l'osservazione e la sperimentazione e infatti gli esperimenti in laboratorio rappresentano il metodo ideale;
- gli **innatisti** (**Rousseau**: «il bambino è naturalmente buono»), secondo cui l'individuo è un soggetto attivo, naturalmente predisposto all'autosviluppo e dotato della capacità di trasformare le primissime semplici sensazioni in esperienze dotate di significato, arricchendo progressivamente le proprie abilità anche interagendo con l'ambiente circostante. Questo significa che ogni nuova acquisizione o scoperta è il frutto dell'interazione di entrambe le variabili. A livello metodologico, questo approccio predilige la sperimentazione e l'osservazione ma con un grado moderato di controllo. Si tendono a confrontare bambini di età diverse per individuare i cambiamenti evolutivi;
- secondo, infine, l'**approccio psicoanalitico**, l'individuo è un *organismo simbolico* e quindi in grado di attribuire significati a sé stesso e al mondo. Il cambiamento è l'esito di conflitti interni (ad esempio tra amore e odio) e procede tendenzialmente per stadi. L'intento di questo approccio non è tanto comprendere le cause di un comportamento ma piuttosto ricostruire la storia personale degli individui cogliendone i significati più

salienti. A livello metodologico, quindi, si predilige un metodo di indagine caratterizzato da un minimo grado di controllo (come l'osservazione naturalistica o il colloquio clinico). Più recenti innovazioni tecnologiche, dalle telecamere ai computer, dalle analisi statistiche alle più raffinate modalità di ricerca, dalla possibilità di videoregistrare alle microanalisi di singoli frammenti, hanno poi permesso di rendere le tecniche di osservazione sempre più metodiche e accurate, tramite strumenti e codifiche sistematizzate, in grado anche di estendere la qualità dell'osservazione fino ai primissimi attimi di vita e alla qualità dello sviluppo del neonato.

Le ricerche, gli studi e le osservazioni in psicologia dello sviluppo hanno permesso di delineare **quadri normativi**, ovvero una serie di abilità, comportamenti, capacità e disposizioni tipicamente riscontrabili in una certa fascia di età.

Per comprendere al meglio **le fasi dello sviluppo** dei bambini dall'epoca neonatale (detta *infanzia* e considerata all'incirca da 0 a 2 anni), alla *prima fanciullezza* (convenzionalmente inscritta nell'epoca prescolare, 3-5 anni), passando per la *media fanciullezza* (che comprende l'epoca scolare dai 6 ai 10 anni circa) e la *preadolescenza* (11-13 anni), fino *all'adolescenza* (più o meno dai 14 anni), gli studiosi, psicologi e ricercatori hanno delineato, in base alle diverse teorie di riferimento, dei veri e propri quadri normativi (= insieme di abilità, comportamenti e disposizioni tipici di una certa età).

Il concetto di **fase** o di **stadio** risponde alle seguenti domande:

- **quando** si verifica un determinato cambiamento, si acquisisce una determinata competenza o abilità?
- **come**, in che modo si verificano tali cambiamenti e con quale modalità vengono acquisite le competenze e le abilità tipiche di quella età?
- **perché**, secondo quale motivazione si può spiegare un determinato fenomeno?

All'interno di ciascuno stadio possiamo riconoscere tipiche acquisizioni di quell'arco temporale, senza dimenticare le differenze individuali e le particolarità di determinate aree evolutive. Specialmente **nei primi tre anni di vita**, infatti, il percorso di crescita può essere molto variabile e discontinuo, senza che necessariamente sia indice di atipicità e desti preoccupazione nell'adulto.

2. Jean Piaget

Lo psicologo, biologo e pedagogista svizzero **Jean Piaget** (1896-1980) è uno dei più profondi studiosi della **psicologia infantile**. Ha esposto una teoria sullo **sviluppo dell'intelligenza** del bambino distinta in quattro stadi, al termine dei quali, intorno ai dodici anni, il bambino ha introiettato gli schemi di pensiero tipici dell'età adulta. È considerato uno dei precursori dell'**attivismo** pedagogico e ha fondato l'**epistemologia genetica**, incentrata sulla conoscenza come processo flessibile che consente l'adattamento dell'individuo all'ambiente.

Lo **sviluppo cognitivo** va considerato nella sua interezza come l'insieme dello sviluppo percettivo, linguistico, della memoria, dell'apprendimento e dell'azione. Sarà qui discusso separatamente per meglio spiegarne le peculiarità e considerarne gli aspetti relativi allo sviluppo dei concetti e delle rappresentazioni mentali, delle funzioni esecutive e dell'attenzione, il ragionamento e la soluzione di problemi. Con **Jean Piaget** si struttura una chiara e ad oggi valida teoria sullo sviluppo cognitivo, delineata dal succedersi di **quattro stadi**.

Secondo Piaget, esiste una profonda **differenziazione** fra il pensiero del bambino e quello dell'adulto, tale per cui il primo non può considerarsi una miniatura del secondo. L'individuo non è da considerarsi alla stregua di un passivo recettore di influenze ambientali, né un veicolo di idee innate, ma un attivo costruttore delle proprie conoscenze, mentre l'intelligenza è un **processo mentale che consente all'organismo di adattarsi al suo ambiente**. Costituiscono fattori di sviluppo cognitivo la maturazione del sistema nervoso, ma anche l'integrazione per **adattamento** effettuata dal bambino durante lo sviluppo e il contatto dinamico con l'ambiente.

Capitolo 5

I livelli essenziali di assistenza (LEA) e le prestazioni sanitarie

SOMMARIO

1. I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). – 1.1. Le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale: l'evoluzione normativa. Il d.P.C.M. 29 novembre 2001 – 1.2. La legge di stabilità 2016. – 2. I livelli essenziali di assistenza (LEA). – 2.1. Il d.P.C.M. 12 gennaio 2017. – 3. La prevenzione collettiva e il Piano Nazionale della Prevenzione. – 3.1. Il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025. – 3.1.1. Il Piano strategico per la Vaccinazione Covid-19 – 3.2. Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 – 4. L'assistenza distrettuale. – 4.1. L'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale e l'assistenza ai turisti. – 4.1.1. Il pediatra di libera scelta. – 4.1.2. Il medico di medicina generale. – 4.2. Il servizio di continuità assistenziale. – 4.3. L'assistenza ai turisti. – 4.4. Emergenza sanitaria territoriale. – 5. Assistenza farmaceutica. Le novità della L. 30 dicembre 2024, n. 207 (c.d. Legge di Bilancio per il 2025) – 5.1. Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri. – 5.2. Servizi farmaceutici pubblici e privati. – 5.2.1. Servizi farmaceutici: le prestazioni analitiche di prima istanza. – 5.2.2. Servizi farmaceutici: i servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali. – 5.2.3. Servizi farmaceutici: le prestazioni professionali. – 5.2.4. Servizi farmaceutici: la prenotazione delle prestazioni specialistiche. – 6. Assistenza integrativa. – 7. Assistenza specialistica ambulatoriale. – 8. Assistenza protesica. 9. Assistenza termale. – 10. Assistenza sociosanitaria. – 10.1. Cure domiciliari. – 10.2. L'Assistenza sociosanitaria per alcune categorie di cittadini. – 10.2.1. Prestazioni alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. – 10.2.2. Prestazioni ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo. – 10.2.3. Prestazioni alle persone con disturbi mentali. – 10.2.4. Prestazioni alle persone con disabilità complesse. – 10.2.5. Prestazioni alle persone con dipendenze patologiche. – 10.3. In particolare: assistenza residenziale e semiresidenziale. – 10.3.1. Prestazioni alle persone non autosufficienti. – 10.3.2. Prestazioni alle persone nella fase terminale della vita e Hospice – 10.3.3. Prestazioni ai minori con disturbi mentali – 10.3.4. Prestazioni alle persone con disabilità – 10.3.5. Prestazioni alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze. Dal SERT al SERD – 11. Assistenza ospedaliera. – 11.1. Pronto soccorso. – 11.2. Ricovero ordinario per acuti. – 11.3. Day surgery. – 11.4. Day hospital. – 11.5. Riabilitazione e lungodegenza. – 11.6. Attività trasfusionale. – 11.7. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti. – 11.8. Centri Antiveneni (CAV). – 12. Assistenza specifica a particolari categorie. – 12.1. Invalidi. – 12.2. Soggetti affetti da malattie rare. – 12.3. Soggetti affetti da malattie croniche e invalidanti. – 12.4. Soggetti affetti da fibrosi cistica. – 12.5. Nefropatici cronici in trattamento dialitico. – 12.6. Soggetti affetti da Morbo di Hansen. – 12.7. Persone con infezioni da HIV/AIDS. – 12.8. Soggetti detenuti ed internati in istituti penitenziari e minori sottoposti a provvedimento penale. – 12.9. Tutela della gravidanza e della maternità. – 12.10. Persone con disturbi dello spettro autistico. – 13. Assistenza ai cittadini italiani residenti in Italia in temporaneo soggiorno negli Stati dell'Unione europea e dell'area EFTA. – 14. Assistenza ai cittadini stranieri.

1. I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Il Servizio sanitario nazionale garantisce a tutti i cittadini una serie di **prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione** erogando:

- servizi alla persona (come: visite mediche, interventi chirurgici, ecc.);
- servizi collettivi o pubblici (quali: controlli igienici, vaccinazioni, interventi in caso di emergenza sanitaria, ricerca, formazione, ecc.).

Tutte le prestazioni e i servizi erogati dal Servizio sanitario nazionale, in modo totalmente

gratuito o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), costituiscono i **livelli essenziali di assistenza (LEA)**, ovvero i livelli minimi delle prestazioni e dei servizi che devono essere erogati uniformemente sul territorio nazionale a tutti gli aventi di diritto.

I **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** recentemente sono stati oggetto di una **revisione**, pertanto appare utile indicare gli interventi maggiormente significativi:

- **aggiornamento del Nomenclatore Tariffario:** il 25 novembre 2024 è stato pubblicato il Decreto Ministeriale che modifica il DM 23 giugno 2023, aggiornando il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e assistenza protesica. Questo aggiornamento, dopo 28 anni per la specialistica ambulatoriale e 25 per l'assistenza protesica, ha coinvolto 1.113 tariffe su un totale di 3.171, con un impatto finanziario di circa 550 milioni di euro. Nonostante iniziali discussioni riguardo alla data di entrata in vigore, il nuovo nomenclatore tariffario è stato confermato per l'entrata in vigore il **30 dicembre 2024**. L'aggiornamento in questione assicura una **maggiore uniformità nell'erogazione dei LEA** su tutto il territorio nazionale, garantendo l'accesso a prestazioni all'avanguardia sia in ambito pubblico che privato;
- **costituzione della Commissione Nazionale per l'Aggiornamento dei LEA:** il 18 marzo 2024 è stato nominato il **terzo mandato della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA**, con l'obiettivo di garantirne un **aggiornamento continuo** e sistematico, basato su criteri scientificamente validi. La Commissione è presieduta dal Ministro della Salute e include rappresentanti delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Agenzia Italiana del Farmaco, del Ministero dell'Economia e Finanze e dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;
- **monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):** il Nuovo Sistema di Garanzia è stato implementato per monitorare e verificare l'erogazione delle attività sanitarie in tutte le Regioni. Questo sistema valuta l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza organizzativa e clinica, nonché la sicurezza delle cure erogate, utilizzando 88 indicatori distribuiti su diverse macro-aree di assistenza.

Tutte le sopra emarginate iniziative riflettono l'impegno del Ministero della Salute nel garantire un Servizio Sanitario Nazionale sempre aggiornato e in grado di rispondere alle esigenze dei cittadini, assicurando prestazioni di alta qualità e in linea con le innovazioni tecnologiche e scientifiche.

L'entrata in vigore del decreto tariffe è essenziale perché assicura su tutto il territorio nazionale la **piena erogazione dei nuovi LEA (DPCM 2017)**, superando le disomogeneità assistenziali tra i cittadini che potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico scientifiche per la specialistica ambulatoriale e per la protesica.

Tra le novità per la **specialistica ambulatoriale**, in particolare, si segnalano:

- l'erogazione omogenea su tutto il territorio delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei LEA;
- le prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e malattie rare;
- le prestazioni indispensabili ad approfondimenti diagnostici strumentali di alta precisione nell'ambito della diagnostica per immagini in grado di consentire diagnosi più rapide ed affidabili;
- l'enteroscopia con microcamera ingeribile e screening neonatali.

Viene introdotta la **consulenza genetica** per coloro che si sottopongono ad una indagine utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico e si aggiornano le prestazioni di radioterapia assicurando a tutti gli assistiti l'erogazione di prestazioni altamente innovative come la radioterapia stereotassica, adroterapia e radioterapia con braccio robotico.

► 1.1. Le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale: l'evoluzione normativa

La legge n. 833 del 1978, all'articolo 3, comma 2, assegnava al **Piano Sanitario Nazionale (PSN)** il compito di fissare "i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i