

# Psicologia Toscana - Anno XI n. 1 - Giugno 2006

## [INDICE ANALITICO]

<b>EDITORIALE</b> . . . . .	pag. 5
<b>NOTA REDAZIONALE</b> . . . . .	pag. 7
<b>INTERVISTA A ...</b> .: Prof. Turchi - La riflessione epistemologica come criterio di scientificità in Psicologia Clinica [a cura di Tania Fiorini] . . . . .	pag. 8
<b>LA PROFESSIONE</b> .: Privacy: una nota aggiornata [Maurizio Puccioni] . . . . .	pag. 15
<b>L'ANGOLO LEGISLATIVO</b> .: La certificazione nella pratica professionale privata: un parere legale [Vincenzo Farnararo] . . . . .	pag. 17
<b>ATTIVITA' ORDINISTICHE</b>  <i>IL CONSIGLIO INFORMA</i> .: Temi e azioni di politica professionale per l'attività del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana per il quadriennio 2006-2010 . . . . . .: Rendiconto dell'esercizio finanziario . . . . . .: Relazione del tesoriere sul Bilancio preventivo 2006 . . . . . .: Regolamento in materia di pubblicità delle attività oggetto della professione di psicologo . . . . .	pag. 21 pag. 25 pag. 33 pag. 37
<i>COMMISSIONI CONSILIARI</i> .: Psicologia per la scuola . . . . . .: Qualità e innovazione dell'intervento psicologico . . . . . .: Servizio Sanitario Regionale . . . . . .: Terzo settore . . . . .	pag. 41 pag. 42 pag. 44 pag. 45
<i>INIZIATIVE</i> .: Costruire sviluppo professionale partecipato: una ricerca conoscitiva sugli scenari, i problemi e le esigenze dei neoiscritti all'Ordine degli Psicologi della Toscana [Maurizio Mordini] . . . . . .: I sabati per i neoiscritti . . . . . .: Gruppi di lavoro . . . . .	pag. 48 pag. 49 pag. 51
<b>COMMISSIONI REGIONALI</b> .: Linee guida per la designazione dei referenti . . . . . .: Commissione Bioetica . . . . . .: Commissione Formazione Sanitaria . . . . . .: Commissione Lotta al dolore . . . . . .: Commissione Pari Opportunità . . . . . .: Commissione Politiche Sociali . . . . . .: Commissione Trapianti . . . . . .: Consiglio Sanitario Regionale . . . . .	pag. 52 pag. 53 pag. 54 pag. 56 pag. 58 pag. 58 pag. 61 pag. 62
<b>FINESTRA NAZIONALE</b> .: Notizie dal CNOP . . . . . .: Il parere del CUN sulla Psicologia Clinica . . . . . .: Le reazioni al parere del CUN . . . . . .: Proposta di interpretazione autentica legge n. 54/06 . . . . .	pag. 63 pag. 64 pag. 66 pag. 70
<b>FINESTRA EUROPEA</b> .: Verso Il modello europeo di psicologo: un incontro sul certificato "Europsy" [Rossella Orfei] . . . . .	pag. 71
<b>SPAZIO APERTO</b> .: Psicologia perinatale [Alessandra Bortolotti] . . . . .	pag. 73

*a cura della Presidente*

❖ Dopo lungo tempo di assenza, giunge nuovamente nelle case degli iscritti *Psicologia Toscana*.

Come avrete notato si presenta con una veste grafica totalmente rinnovata, grazie all'opera di progettazione del nuovo Comitato di Redazione.

Anche la struttura della rivista intende rinnovarsi con l'obiettivo di renderne più agevole la lettura ma, al tempo stesso, essere uno strumento di qualità per la professione.

La presentazione delle sezioni che comporranno questo ed altri numeri del bollettino la troverete di seguito a questo editoriale.

Questo bollettino *rinnovato* è il primo che esce dopo l'insediamento del nuovo Consiglio territoriale, eletto dopo tre anni di reiterati e talvolta incomprensibili rinvii, e vuole rappresentare non solo lo sforzo per raggiungere uno strumento di buona comunicazione con gli iscritti ma rappresentare l'occasione di riavviare un importante dibattito sulle prospettive della professione ed anche sui tanti temi caldi che dovranno vederci impegnati nei prossimi mesi. I temi della tutela della professione, del mercato del lavoro, della nostra immagine e ruolo sociale, temi che proprio per la loro trasversalità e portata culturale possono essere oggetto di un dibattito nella categoria *tutta*, fuori dalle sterili polemiche pubblico/privato, al fine di individuare percorsi e azioni che producano una crescita e sviluppo per la nostra comunità professionale.

Questo numero di *Psicologia Toscana* vuole "raccontare" i primi mesi di lavoro di questo Consiglio, insediatosi il 3 febbraio, e attraverso la sezione intitolata *Attività Ordinarie*, ma non solo, riferire delle prime attività messe in cantiere.

Poco spazio e risalto ovviamente vengono dati a quelle attività che chiamerei 'trasparenti' ma che mettono in condizione l'Ordine di esistere e realizzare attività più interessanti.

Mi riferisco all'impegno che l'essere un ente pubblico, anche se non economico, comporta sul piano delle procedure, ad esempio per la

scelta del personale o per l'indizione delle gare di appalto per la ristrutturazione della sede. Lavoro ingrato e poco visibile che non vuole essere vuoto formalismo, né scusa per arenare le iniziative, quanto modo attento per costruire le condizioni per realizzare le stesse, procedendo rispettosi della normativa che è particolarmente rigorosa.

A proposito dei lavori di ristrutturazione della sede, che trovate documentati nel bilancio di previsione 2006 e nella allegata relazione del nostro Tesoriere, mi preme evidenziare che si sono resi necessari per rendere la nostra sede ineccepibile in materia di norme sulla sicurezza delle persone e dei dati sensibili, ma anche rispondono alla volontà di costruire uno spazio, non solo del pensiero ma anche reale, per 'incontrarsi e lavorare insieme'.

Probabilmente questo creerà un po' di disagio nel mese di luglio e agosto ma mi auguro che, una volta terminati i lavori, saremo tutti lieti di avere una sede più funzionale e confortevole al servizio degli iscritti.

Veniamo ai contenuti di questo primo 'nuovo' numero.

Il numero si apre con una corposa intervista al professor Gian Piero Turchi sui fondamenti epistemologici della Psicologia Clinica, a pochi mesi dal parere del CUN sulle scuole di specializzazione, riportato in questo numero all'interno della *Finestra nazionale*.

Questo punto, estremamente importante, è solo uno dei molti che ci troviamo ad affrontare in termini di tutela della professione.

Molto c'è da fare per difendere l'immagine dello psicologo ed i suoi specifici ambiti di lavoro, così come stabiliti dalla 56/89, dalle confusioni proposte non solo dalla stampa ma anche da istituzioni dalle quali ci aspetteremmo minore arbitrarietà e maggiore rispetto dei nostri confini professionali.

La mancanza di elementi della 56/89 che permettano alla magistratura un chiaro riconoscimento della notizia di reato e del reato stesso

non devono farci arretrare nella ricerca di strumenti atti a tutelare un nostro diritto. Su questo ci stiamo muovendo come potrete intuire anche dagli atti che questo consiglio ha sollecitato al CNOP.

#### *Nell'Angolo legislativo*

viene riportato un parere legale sulla certificazione in ambito professionale privato. L'inizio del 2006 ha visto l'approvazione di leggi di estremo interesse per la categoria (L. 54/06 sull'affidamento condiviso dei figli). Non c'erano i tempi tecnici per richiedere contributi a colleghi esperti.

Questo Consiglio ha ritenuto fondamentale prendere posizione sulla "evanescenza" delle norme della legge 54/06 in merito alla "mediazione" (non meglio specificata) chiedendone una interpretazione più esaustiva con una richiesta che potete visionare nella *Finestra Nazionale*. Intanto colgo l'occasione per invitare chi opera nel settore a produrre contributi su questo tema per il prossimo numero.

#### *Nelle Attività ordinistiche*

vengono presentati i primi mesi di attività del nuovo Consiglio, con la presentazione delle commissioni consiliari attivate, la designazione dei referenti delle commissioni regionali, l'approvazione del bilancio preventivo e della ristrutturazione della sede.

Mi preme sottolineare il lavoro di definizione delle procedure per quanto riguarda l'assegnazione degli incarichi per i referenti alle commissioni regionali.

Con i criteri stabiliti abbiamo voluto introdurre non solo il principio della competenza professionale, ma anche quello della disponibilità a costruire un progetto di sviluppo della professione all'interno di linee condivise con l'Ordine e della disponibilità a lavorare in gruppo con i colleghi che lavorano nell'ambito di pertinenza della commissione regionale.

Un altro punto estremamente importante è lo sviluppo di progetti per la professione attraverso l'attivazione di commissioni consiliari e gruppi di lavoro di cui iniziamo a riferire.

#### *Nella Finestra nazionale*

sono indicate le cariche elette al CNOP e le commissioni già costituite. In tale sezione è stato inserito anche il parere del CUN sulle scuole di specializzazione in Psicologia Clinica, nonché i documenti che dal Consiglio del-

la Toscana sono stati inviati a sollecito di iniziative.

#### *Nella Finestra europea*

nata con l'obiettivo di mantenere i colleghi aggiornati sul dibattito internazionale, viene inserito un contributo sull'EuroPsy.

Il tema, già trattato sulla rivista dell'Ordine Nazionale (*Professione Psicologo*, n. 2/2005), è stato ripreso in una giornata di studi svoltasi a Firenze nel mese di aprile. Il contributo inserito resoconta ciò che è emerso in occasione di tale giornata.

Mi preme precisare tuttavia che, allo stato attuale, non abbiamo alcuna normativa che imponga al professionista l'obbligo di certificazione europea ai fini dell'esercizio della psicoterapia.

Concludo questa breve introduzione alla rivista con un ringraziamento rivolto a quanti stanno lavorando per l'Ordine.

Mi riferisco ai colleghi del consiglio e al personale dipendente, ma anche a tutti coloro che dedicano generosamente tempo ed energie mettendo le loro competenze a disposizione di iniziative, commissioni e gruppi di lavoro. Un ringraziamento particolare al collega Maurizio Mattei, coordinatore del comitato di redazione, senza il cui discreto e prezioso lavoro di raccolta e integrazione dei singoli contributi non sarebbe materialmente possibile la realizzazione del bollettino.

Infine, come Presidente non mi stancherò mai di ripetere che l'Ordine è composto da tutti i suoi iscritti e che il grado di diffusione e incisività che potremo dare alla nostra professione dipende anche dalla nostra capacità di costruire una comunità forte e coesa.

In questo spirito rinnovo la mia richiesta alla collaborazione, sia ai colleghi più giovani che a quelli più esperti, per lo sviluppo e la promozione della nostra comunità professionale. Nello specifico ribadisco che il bollettino dell'Ordine non è un organo del solo Consiglio ma dell'intera comunità di colleghi: con questo messaggio vorrei stimolare ognuno di voi a partecipare alla sua realizzazione tramite l'invio di contributi, con l'intenzione che esso diventi strumento di conoscenza reciproca e di costruzione di una collettività professionale aggiornata e competente.

*Sandra Vannoni*

❖ Come Comitato di Redazione abbiamo pensato di non lasciare l'onere della presentazione della struttura del bollettino all'*Editoriale* della Presidente. Il motivo di tale scelta è legato semplicemente alla facilità di lettura. L'*Editoriale* presenta in maniera globale i cambiamenti rispetto all'ultimo bollettino inviato agli iscritti e, in maniera invece dettagliata, la composizione del primo numero, oltre alle comunicazioni della Presidente. Le pagine che state leggendo si pongono a metà: verrà presentato nello specifico il contenuto immaginato per le singole sezioni, senza però soffermarsi sui contenuti di questo primo numero. Vorremmo unirci al messaggio della Presidente quando dice che l'Ordine è composto da tutti i suoi iscritti e che il bollettino dell'Ordine non è un organo del solo Consiglio, ma dell'intera comunità di colleghi. Nella definizione delle sezioni e nelle nostre intenzioni ci siamo richiamati a questo principio.

Ma veniamo a presentare in dettaglio le sezioni:

#### **INTERVISTA A...**

Questa sezione, totalmente nuova, è stata pensata per presentare approfondimenti e discussioni su argomenti caldi e controversi della professione in una forma più colloquiale e diretta.

#### **LA PROFESSIONE**

Come nei bollettini fino ad oggi elaborati dall'Ordine, in questa sezione verranno collocati i contributi su questioni di carattere professionale (politica, deontologia, etica, informazione, esperienze, ...).

#### **L'ANGOLO LEGISLATIVO**

Riteniamo necessario informare e aggiornare i colleghi sulla legislazione relativa agli argomenti nei quali è coinvolta la figura professionale dello psicologo. Per fare questo potremo usufruire dei pareri legali del consulente dell'Ordine, ma anche dei contributi di colleghi che potranno elaborare un commento ad una legge nuova, indicandone le ricadute sul piano professionale.

#### **ATTIVITÀ ORDINISTICHE**

Questa sezione ha l'intento di presentare ciò che avviene all'Ordine e si suddivide in alcune sottosezioni:

*'Il Consiglio informa'* - notizie dal Consiglio, delibere di interesse per l'intera comunità degli psicologi toscani, regolamenti e linee guida per la professione.

*'Commissioni consiliari'* - notizie dalle Commissioni consiliari; relazioni degli incontri e dell'andamento dei lavori.

*'Iniziativa'* - presentazione di iniziative promosse dal Consiglio, oppure da Commissioni e Gruppi

di lavoro, svolte in collaborazione con l'istituzione ordinistica.

#### **COMMISSIONI REGIONALI**

Alcuni referenti designati dal Consiglio dell'Ordine rappresentano la nostra categoria presso alcune Commissioni regionali. Nelle linee guida elaborate dal Consiglio (presentate in questo primo numero) è richiesto ai referenti un *report* periodico sull'avanzamento dei lavori all'interno della Commissione da loro frequentata. In questa sezione verranno inseriti tali *report* e altre notizie che dovessero giungere dai referenti.

#### **FINESTRA NAZIONALE**

In questa sezione verranno inserite notizie provenienti dall'Ordine Nazionale oltre ad iniziative a respiro nazionale, come a notizie provenienti da altri Ordini regionali o da realtà professionali fuori dai confini della nostra regione.

#### **FINESTRA EUROPEA**

Questa nuova sezione vuole aprirsi ad una prospettiva europea con la quale la nostra professione dovrà sempre più confrontarsi e offrire aggiornamenti e novità.

#### **SPAZIO APERTO**

Vuole porsi come spazio che accoglie i contributi dei colleghi nella forma di articoli, recensioni di libri, bibliografie ragionate, report di convegni.

\*\*\*\*\*

Tra le sezioni non ancora presenti nel primo numero vorremmo indicarne alcune già individuate dal Comitato di redazione e per le quali invitiamo i colleghi ad inviare contributi.

#### **CORRISPONDENZA PROVINCIALE**

L'Ordine ha un'unica sede fisica, ma i suoi membri sono dislocati su tutto il territorio regionale. Spesso una realtà territoriale vive esperienze diverse da quelle di altre realtà ad esse anche molto vicine. Una comunità si crea anche tramite la conoscenza reciproca delle sue parti costituenti. Con questa sezione, anch'essa nuova, si vuole offrire agli iscritti l'opportunità di esporre le eventuali peculiarità del loro territorio, le iniziative più interessanti e meno conosciute allo scopo di dare voce ai colleghi che risiedono in aree più decentrate.

#### **APPROFONDIMENTI**

L'intenzione è quella di accogliere articoli che trattino approfonditamente questioni dibattute in un dato momento, ma anche approfondimenti derivanti dalle attività di studio delle commissioni consiliari e dei gruppi di lavoro. In questa sezione saranno accolti anche contributi a carattere prettamente teorico e/o scientifico.

## GIAN PIERO TURCHI\*

### LA RIFLESSIONE EPISTEMOLOGICA COME CRITERIO DI SCIENTIFICITÀ IN PSICOLOGIA CLINICA

*a cura di Tania Fiorini\*\**

❖ Le ultime decisioni prese dal MIUR, con il parere favorevole del Comitato Universitario Nazionale, riguardo le scuole di specializzazione in Psicologia Clinica, hanno decretato l'appartenenza esclusiva delle stesse all'area medica. Questo ha aperto una serie di domande a cui non sarà facile nel breve tempo fornire le risposte. Ritengo però doveroso, oltretutto opportuno, proporre una riflessione sulle conseguenze a livello operativo, in termini di efficacia e legittimità, che l'appartenenza esclusiva della specializzazione in Psicologia Clinica all'area medica implica per la nostra disciplina.

Ho quindi intervistato il professor **Gian Piero Turchi** sulle conseguenze che, secondo il suo parere, potrebbero determinarsi, qualora il modello medico, così come utilizzato dalla medicina, venisse trasposto come unico modello di riferimento per la Psicologia Clinica. Questo passaggio tutt'altro che improbabile oscurerebbe, di fatto, teorie e prassi operative che invece meritano risalto, sia per la capacità dimostrata di incidere positivamente sulle ristrutturazioni di molti fenomeni psicologici, sia per l'adeguatezza epistemologica utilizzata.

Ho così chiesto al professor Turchi di illustrare e argomentare, dal suo punto di vista, le conseguenze che l'utilizzo del modello medico comportano a livello di piano conoscitivo. Il professore in questa intervista sostiene che già oggi una parte della Psicologia Clinica, si muove, prendendo a prestito, in modo del tutto scorretto e ingiustificato, le prassi operative "proprie" della psichiatria (che a sua volta le ha riprese dalla medicina), ma quello a cui stiamo per assistere è che questa, che altro

non è che una - e non certo la migliore - delle possibilità offerte dalla Psicologia Clinica, diventi l'unica praticata e praticabile, sebbene, non goda di legittimazione in campo scientifico.

#### ***La Psicologia e in particolar modo la Psicologia Clinica possono oggi essere annoverate nell'alveo delle discipline scientifiche?***

Vede, la scienza è e resta una *-gnòsis*, ovvero una modalità di conoscere, non è un accertamento del reale, pertanto, così come ha dimostrato il progresso scientifico, la conoscenza cambia e con essa i presupposti che la generano. Ora, se per una parte delle scienze, il passaggio dal dato fattuale (mediato dai "sen-si") a quello conoscitivo (mediato da apparati di conoscenza rigorosi ed espliciti), è la risultanza intrinseca del loro procedere, per la psicologia, e dunque per la psicologia clinica, questo passaggio non è ancora avvenuto in senso compiuto e soddisfacente.

#### ***Perché?***

Il perché può essere imputato fondamentalmente a due motivi: il primo consiste nella "età" relativamente giovane della disciplina. Il secondo, di carattere più filogenetico, considera che la disciplina rientra già di per sé in presupposti che appartengono comunque ad un piano ipotetico. Questo aspetto della psicologia clinica, dovrebbe far sì (il condizionale è d'obbligo), che non vi siano rischi di cadere nell'empiria baconiana. Purtroppo, ad oggi, non possiamo ancora dire che questo

\* Professore Associato di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova

\*\* Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Toscana - [taniafiorini@gmail.com](mailto:taniafiorini@gmail.com)

accade.

***Come può, secondo lei, la Psicologia affrancarsi da questa condizione?***

Come ho poc'anzi detto, occorre rivedere le ragioni che consentono il persistere di questa condizione ibrida. In particolare per attestare la conoscenza in ambito psicologico entro una dimensione scientifica, il primo passo deve necessariamente essere verso una riflessione epistemologica. L'adozione di questa prospettiva può, però, implicare un tale cambiamento culturale da far sì che si renda necessario l'abbandono o la messa in discussione di quello che può essere l'attuale sistema di conoscenza utilizzato per conoscere e spiegare il "mondo psichico".

***Quindi, se ho ben compreso, lei propone una riflessione profonda del piano epistemologico su cui oggi è collocata la Psicologia e la psicologia Clinica in particolare, con profonde conseguenze sul precipitato operativo della stessa.***

Esatto. E' proprio così. C'è però da ricordare che questa non è la prima volta (e certamente non sarà l'ultima) che nel corso della storia si opera uno scarto conoscitivo così radicale. Pensiamo ad esempio alla cosiddetta "rivoluzione copernicana".

Questa ha consentito di mettere in discussione le categorie conoscitive della cosmologia "aristotelico - tolemaica" che fino ad allora permettevano di "conoscere" il movimento degli astri e dei pianeti.

La visione aristotelico - tolemaica del "moto celeste", infatti, si fondava sull'osservazione empirica di ciò che accadeva e dunque convalidava la visione del mondo attraverso il riferimento a ciò che è empiricamente rilevabile grazie all'esperienza e al dato sensoriale. Il sistema copernicano ha rappresentato invece l'abbandono di un tipo di spiegazione dei fenomeni basata sull'esclusivo riferimento al dato empirico - fattuale, per assumere come presupposto di conoscenza un'assunzione di realtà basata su un riferimento di tipo teorico piuttosto che su un rilievo empirico della stessa.

***Perché questa rivoluzione è così importante per la Psicologia?***

La "rivoluzione copernicana" ha comportato in generale, una "visione del mondo" completamente differente, in particolare un cambiamento radicale del "fare scienza", modificando le categorie conoscitive messe in atto per

strutturare e conformare la scienza stessa. Se con la "visione tolemaica" del mondo la realtà era conosciuta a partire dall'esperienza e dal dato sensoriale, con la "visione copernicana" la rilevazione del dato sensoriale lascia il posto ad un procedere attraverso la produzione di conoscenza che agisce per asserzioni teoriche e dunque per a-priori conoscitivi.

***Quali vantaggi trarrebbe la Psicologia dalla rifondazione del suo statuto epistemologico?***

Innanzitutto la riflessione epistemologica, ovvero la riflessione sul "fondamento delle scienze" definisce quella branca della teoria generale della conoscenza che si occupa di problemi quali i fondamenti, la natura, i limiti e, soprattutto, le condizioni di validità del sapere scientifico.

Secondariamente, ma non per importanza, ad oggi la riflessione epistemologica consente di individuare tre livelli di realismo che corrispondono ad altrettante "concezioni di realtà", ognuna delle quali comporta differenti modi di conoscere, che devono porsi come coerenti con quanto si assume essere "reale". In ambito psicologico, ciò consente di suddividere il frammentato panorama attualmente disponibile di teorie, stratificandolo su diversi piani di conoscenza in relazione alla differente concezione di realtà adottata a cui ogni teoria di per sé può essere ricondotta.

Anche la Psicologia Clinica è caratterizzata dalla convivenza di prospettive teoriche, metodologie e implicazioni operative diverse che, a seconda dell'apparato conoscitivo di riferimento, forniscono una definizione differente del proprio oggetto di indagine. Per cui, a seconda della modalità di configurare quest'ultimo, possono essere accolte teorie, tecniche e metodi diversificati, a ciascuno dei quali può essere riconosciuta una legittimità convalidata dalla capacità di configurare in modo efficace un certo problema e nell'offrirne un'accettabile via per risolverlo.

***Cosa intende quando afferma che la riflessione epistemologica consente di individuare tre livelli di realismo?***

Vede, come ha già ben individuato alcuni anni fa il professor Salvini, le cose del mondo possono essere ascritte a tre livelli diversi di realismo: il realismo monista (detto anche ontologico), quello ipotetico ed infine il realismo concettuale.

***Può riassumere brevemente le caratteristiche di questi tre realismi.***

Il realismo monista considera la realtà “data”, cioè, esistente indipendentemente dalle categorie conoscitive di chi la osserva, e assume come riferimento epistemologico l'ontologia. Chi si colloca a questo livello di realismo assegna priorità all'ente, all' “osservato”, piuttosto che alle categorie conoscitive dell'osservatore. In riferimento a questo piano epistemologico è possibile, quindi, costruire un sistema di conoscenza isomorfo alla realtà stessa.

***Per come lo ha illustrato adesso il realismo monista assomiglia molto alla modalità di conoscenza usata dal senso comune, dall'uomo della strada...***

Certo. E' esattamente così. Non a caso il realismo monista è chiamato anche realismo ingenuo.

***Mentre per il realismo ipotetico...***

Per il realismo ipotetico, la realtà, pur essendo postulata come ontologicamente esistente, rimane inconoscibile; tutto ciò che è possibile fare, quindi, è costruire teorie, utilizzabili come mappe per “avvicinarsi” ad essa. In questo senso, le teorie, dunque la conoscenza, non possono essere isomorfe alla realtà. Per il realista ipotetico gli stati fisiologici e gli stati psicologici, pur manifestando un diverso grado di accessibilità all'osservazione, non rappresentano diversità di esistenza ma differenze nel modo di conoscere, descrivere e categorizzare le manifestazioni di un'unica realtà.

***Ed infine il realismo concettuale...***

Per il realismo concettuale la realtà non esiste ontologicamente, ma è “costruita” a partire dalle categorie di conoscenza che si utilizzano per descriverla come tale e, viceversa, quanto viene descritto diventa “reale” in virtù dell'atto conoscitivo che genera un “conosciuto”.

A questo livello l'attenzione non è posta sui contenuti - il “conosciuto”- ma sui processi di costruzione della realtà cioè sulle modalità conoscitive messe in atto. Per il realista concettuale non esistono “fatti in sé” ma costruzioni di realtà (dunque, arte-fatti), configurazioni di realtà; pertanto se si sottrae la mappa conoscitiva della ragione non rimane alcun territorio conoscibile

***Torniamo al discorso interrotto sulla legittimità delle teorie in psicologia. Dove si colloca, quindi, il criterio adeguatezza a cui deve attenersi la disciplina per potersi definire Scienza?***

Dal momento che la Psicologia Clinica è caratterizzata da una plurivocità di possibili configurazioni dell'oggetto d'intervento, è necessario ricercare l'omogeneità categoriale tra ognuna delle possibili configurazioni e l'ambito meta-teorico cui deve essere assegnata. Questa operazione permette di assolvere il criterio di adeguatezza, secondo cui il riferimento teorico adottato deve risultare pertinente con la configurazione dell'oggetto d'indagine corrispondente. Quello che voglio dire è che il criterio di adeguatezza può dirsi assolto quando risultano essere coerenti i piani epistemologici implicati ossia quello proprio dell'oggetto d'indagine e quello entro cui si colloca la teoria utilizzata per definirlo e conoscerlo. In conseguenza di quanto appena detto diviene condizione imprescindibile per la psicologia clinica, al fine di potersi muovere entro il novero delle scienze, collocare i presupposti teorici di riferimento entro il medesimo piano epistemologico cui appartiene l'oggetto d'indagine configurato. Questo, però, purtroppo non accade.

***In che senso oggi questo non accade?***

Si consideri la cosiddetta “sindrome depressiva”: essendo un costrutto ed acquisendo differente connotazione soltanto in virtù della teoria che si utilizza per conoscerlo e descriverlo (cioè per configurarlo come oggetto d'indagine), si rende necessario che i presupposti teorici di riferimento siano collocati entro un livello di realismo ipotetico (se non concettuale).

Allo stesso modo, l'impianto metodologico utilizzato, per intervenire in merito alla “sindrome depressiva”, deve porsi in termini di coerenza con gli assunti teorici adottati. Il rigore scientifico quindi, è completamente affidato e garantito dalla fondatezza epistemologica degli assunti teorici cui si fa riferimento e degli impianti metodologici che si utilizzano. Per cui, il costrutto “sindrome depressiva” non può essere in nessun modo equiparato ad un ente fattualmente rilevante e rilevabile come lo può essere il “morbillo” entro la prassi medica se non vogliamo operare uno scivolamento conoscitivo dal realismo ipotetico (“depressione”) al realismo monista (“mor-

billo”). Questo scivolamento in termini scientifici comporta niente di meno che l'impossibilità conoscitiva, e quindi metodologica, di applicare, nel primo caso, i dettami del modello medico (cosa possibile nel secondo). Accade invece che spesso in psicologia Clinica si rende “rilevabile” in termini baconiani ciò che altro non è che un “moto conoscitivo”.

***Mi scusi, ma allora stando a quanto fino ad ora detto, dove si colloca il criterio di demarcazione tra senso comune e senso scientifico in psicologia?***

Prima di poter stabilire il criterio di demarcazione tra senso comune e senso scientifico in psicologia, occorre operare una rigorosa riflessione epistemologica, in quanto risulta essere primo passo fondativo imprescindibile per poter attestare ciò che appartiene al senso scientifico, in modo da distinguerlo da quello che viceversa, è da considerarsi conoscenza di senso comune; è la riflessione epistemologica (come ha fatto osservare Agazzi) che consente di separare la conoscenza o giudizi di tipo scientifico dalla conoscenza o giudizi di tipo metafisico, religiosi, etico-morali.

L'individuazione dunque di un piano di senso scientifico richiede criteri che consentano di “demarcare” tale piano da quello che è stato definito come senso comune.

La scientificità di una disciplina non dipende dai suoi contenuti specifici, quanto dal fatto che tali contenuti siano organizzati in un corpus teorico-concettuale argomentativamente rigoroso ed epistemologicamente fondato.

Secondo tale considerazione, viene a cadere una distinzione delle scienze a partire dall'oggetto di pertinenza, tale da comportare una contrapposizione tra le cosiddette “scienze della natura” e “scienze dello spirito”, fra scienze della natura e quelle della cultura, fra le scienze naturali e le scienze umane”, favorendo una distinzione, sulla base dell'etimo e del ricorso a differenti linguaggi; una tale operazione permette così la produzione di asserti scientifici. Sulla base di quanto detto, si possono individuare scienze *-ica* (come ad esempio, chimica e fisica), scienze *-nomos* (ad esempio, economia ed astronomia) e scienze *-logos* (come ad esempio psicologia e sociologia).

Il sopra citato criterio di rigidità, e dunque di demarcazione, assume quindi, specifiche connotazioni se applicato alle differenti scienze.

***Cioè?***

Se consideriamo le scienze *-ica* queste si caratterizzano per l'utilizzo di un linguaggio convenzionale e stabilito a priori, il quale assume un significato univoco coincidente con la realtà oggetto di indagine; le scienze *-logos*, invece, non coniano un linguaggio proprio, utilizzano il linguaggio ordinario, ovvero il medesimo linguaggio usato dalla comunità dei parlanti. È sulla base di quest'ultimo che si genera il senso comune, la cui valenza simbolica, non è né univoca né stabilita a priori, bensì richiede una continua negoziazione tra gli interlocutori.

***Come poniamo la Psicologia Clinica in tale prospettiva?***

La Psicologia Clinica, annoverandosi tra le scienze *-logos*, utilizza teorie di riferimento che vengono generate nel e con il linguaggio ordinario, dunque inglobando (ed è questo l'aspetto critico che deve trovare adeguatezza nella rigorosità argomentativa summenzionata) assunzioni categoriali e di valore, proprie del contesto storico-culturale in cui vengono “forgiate”. Essa, quindi, per proporre argomentazioni che abbiano legittimità scientifica, deve affrancarsi dalle modalità conoscitive proprie del senso comune, assolvendo ai criteri di scientificità che tracciano una linea di demarcazione tra senso comune e senso scientifico.

***Si spieghi meglio***

Affinché un'argomentazione proposta nell'ambito della psicologia clinica (come pure nell'ambito di una qualunque scienza *-logos*) si discosti da un piano di senso comune, è necessario che vengano esplicitate le categorie conoscitive utilizzate, gli assunti paradigmatici oltre che teorici che costituiscono la cornice entro la quale si sviluppa il processo conoscitivo e che ne possano sancire la legittimità scientifica.

Affinché una operazione conoscitiva possa dirsi scientifica, è inoltre imprescindibile l'assolvimento ad un secondo criterio, a cui ho già precedentemente fatto riferimento, ossia l'“adeguatezza epistemologica”, che richiede l'attestarsi di modalità conoscitive utilizzate entro il medesimo piano epistemologico cui è situato l'oggetto di intervento come configurato dalla psicologia clinica stessa.

Il rispetto di tali criteri consente la produzione

di “asserzioni” piuttosto che di “affermazioni”

***Cosa implica muoversi in termini di asserzione invece che di affermazioni***

In effetti questo comporta una differenza fondamentale oltre che sostanziale. Le affermazioni sono prodotte nell’ambito del senso comune, sanciscono la realtà come “vera” nel momento stesso in cui la nominano in quanto tale. Le asserzioni invece non risultano vere di per sé, ma lo sono in funzione degli assunti di partenza, sono quindi sottoponibili a verifica e passibili di falsificazione.

***Quali mosse dovremo aspettarci quindi dalla Psicologia Clinica?***

Per poter applicare gli stessi criteri di scientificità all’ambito psicologico occorre operare uno scarto che consenta di svincolarsi dalle modalità conoscitive del senso comune. Pertanto la Psicologia, per essere definita scientifica, da un lato deve soddisfare il criterio di rigosità che ne consente lo scostamento da un piano di senso comune, dall’altro, in quanto scienza *-logos*, deve necessariamente fare un’operazione di fondazione epistemologica in considerazione del piano di realismo entro cui è collocato il proprio oggetto d’indagine.

***Ma oggi dove si colloca la psicologia clinica rispetto a quanto prospettato?***

Attualmente la Psicologia Clinica, rifacendosi erroneamente a criteri propri delle scienze *-ica*, come ad esempio la precisione della misurazione, mutua, senza problematizzare, le categorie appartenenti ad un orizzonte conoscitivo differente.

***Potrebbe citare un esempio a sostegno di quanto appena asserito?***

Certo. L’esempio eclatante in tal senso è la annosa questione relativa agli strumenti diagnostici.

Questi ultimi, infatti, pur essendo la genealogia di una teoria di riferimento e dunque un “puro prodotto conoscitivo” (siamo dunque, ancora una volta a livello di realismo ipotetico se non concettuale) vengono utilizzati partendo dal presupposto di “rilevare” per esempio “la personalità”.

In tal modo quest’ultima viene entificata, ovvero considerata alla stregua di un ente fattuale,

cessando di essere “costrutto”.

***Quali sono le conseguenze di tale scivolamento?***

Direi che sono conseguenze deleterie nei loro “effetti pragmatici”.

Da un lato infatti assistiamo ad una proliferazione degli strumenti del tutto ingiustificata, oltretutto infondata, con la conseguenza di mantenere la frammentazione teorica. Dall’altra, una assai relativa ricaduta sul piano applicativo, e dunque di effettiva incidenza sulle problematiche a cui la disciplina è chiamata a rispondere, tanto da non riuscire a contenere degli ovvi tentativi di “assorbimento” da altri ambiti (vedi ambito sanitario).

***Ma secondo Lei oggi verso quale direzione sta andando la Psicologia Clinica?***

Ancora oggi la psicologia clinica continua a muoversi alla ricerca di un dato osservabile che, utilizzando impropriamente e scorrettamente un criterio di scientificità che, come già detto, appartiene alle scienze *-ica*, fa sì che si continui a commettere un errore epistemologico e metodologico che null’altro ha prodotto se non il mantenersi entro un sistema di conoscenza di tipo aristotelico - tolemaico. Si continua infatti ad assistere all’ingenua pretesa di trasformare un dato osservativo in un dato scientifico.

***Quale deve essere quindi l’oggetto di intervento della Psicologia Clinica?***

Visto tutto il discorso fatto, possiamo affermare che oggi la Psicologia Clinica definisce il proprio oggetto d’intervento, attraverso costrutti quali “mente”, “psiche” o “personalità”, e dunque a partire da differenti approcci teorici che ne sanciscono i tratti, le caratteristiche ed il funzionamento.

***Ma allora è possibile stabilire un ente anche per la Psicologia Clinica?***

No. Perché definire l’oggetto costruito “mente”, “psiche” o “personalità”, a prescindere dal contenuto delle differenti teorie, nel momento in cui ci si avvale di modalità conoscitive che lo connotano alla stregua di un ente, e lo collocano entro il medesimo orizzonte epistemologico cui si muove la conoscenza

riferita al corpo biologico, diviene un'operazione impropria che comporta uno scivolamento conoscitivo fra piani epistemologici fra loro incommensurabilmente diversi. Storicamente, però, rifacendosi al modello medico, la Psicologia Clinica ha di fatto configurato la "mente", "psiche" o "personalità" e il conseguente riferimento operativo come indipendenti dalle categorie conoscitive dell'osservatore.

***Le chiedo allora di indicare nuovamente le conseguenze di questo scivolamento conoscitivo/operativo***

Questo improprio scivolamento conoscitivo ha comportato, come già visto, una scorrettezza metodologica che ha consentito, e tuttora consente, l'adozione ingiustificata di apparati operativi derivanti dal modello medico, ossia prassi operative come: diagnosi, anamnesi, prognosi, cura, terapia e prevenzione.

Tale adozione, riferita all'oggetto "mente"/"psiche"/"personalità", che si pone ad un livello di "costrutto", stabilisce impropriamente la possibilità di definire un funzionamento "normale" ed un funzionamento "anomalo" (così come è possibile rilevare per il corpo una condizione di normalità in riferimento però ad una norma biologica, laddove in questo caso abbiamo un'astrazione categoriale).

***L'utilizzo, tanto diffuso in psicologia clinica, del modello medico, così come da Lei riferito, sembrerebbe avere molti più vantaggi che vantaggi.***

Il modello operativo utilizzato per intervenire sul corpo, applicato all'intervento sulla "mente" comporta un'operazione di improprio, oltre che infondato, salto conoscitivo, ma che consente in termini retorico - argomentativi di configurare la definizione dell'oggetto di intervento della Psicologia Clinica secondo le medesime categorie conoscitive utilizzate per conoscere il corpo.

Tale operazione implica una "entificazione" della "mente" come realtà fattuale legittimando, da parte della Psichiatria, l'assunzione delle prassi proprie del modello medico senza riconoscere però l'essenziale contributo teorico derivante dalla Psicologia Clinica.

A fronte di ciò si rileva, ancora una volta, come l'uso del modello medico da parte della Psicologia Clinica sia metodologicamente scorretto ed epistemologicamente infondato.

***Quali caratteristiche deve possedere il modello operativo in Psicologia Clinica per non risultare in contrasto con il piano epistemologico a cui, secondo Lei, deve essere assegnata?***

Per attestarsi ad un livello di scientificità, la psicologia clinica ha la necessità di utilizzare un modello operativo che consenta di svincolarsi dal senso comune in conformità ai criteri di demarcazione delle scienze *-logos*. In particolare, avendo definito la "mente" come la configurazione di presupposti teorici, il criterio a partire dal quale costruire il proprio modello operativo deve svincolarsi da una modalità che sancisce l'esistenza di una realtà come data, adottando assunti che si muovano entro un'epistemologia di costruzione della realtà stessa.

Diventa indispensabile delineare un modello che sia "genuinamente" psicologico, all'interno del quale il riferimento operativo è inserito entro un criterio *interattivo - dialogico* che sia in grado cioè di mettere in relazione le modalità di conoscenza (dell'interlocutore e dell'operatore).

***Occorre quindi spostarsi totalmente dal "conosciuto" al "conoscente"?***

Esattamente. Per restare all'interno di un modello operativo genuinamente psicologico, l'oggetto dell'intervento deve riguardare il processo di conoscenza che ha portato alla configurazione dell'oggetto stesso.

Adottare cioè un criterio *interattivo - dialogico* che oltre a comportare l'interazione delle teorie della conoscenza, ossia delle differenti modalità di configurazione della realtà, fa sì che l'intervento clinico sia svincolato dall'individuazione di una "condizione normale" ed una "condizione anomala", in riferimento ad un criterio normativo stabilito a prescindere dagli interagenti, per attestarsi in una dimensione di interazione e dunque di processo.

***Se l'oggetto della Psicologia Clinica non è individuabile in un ente (e nel suo eventuale scostamento da una norma), ma riguarda le modalità di conoscenza, come possiamo legittimare il suo intervento?***

La Psicologia Clinica si occupa delle teorie della conoscenza che le persone utilizzano per configurare la realtà, in particolare laddove tale configurazione sia caratterizzata da una teoria sulla propria condizione di malato, o di malat-

tia (effettiva o presupposta che sia), e che dunque richiedono l'attivazione di un intervento. L'oggetto della psicologia clinica non è quindi un ente (malattia), ma la modalità di configurazione della realtà che fa sì che un comportamento sia ritenuto conforme ad un valore e si strutturi in termini di "malattia" (analogamente a quanto accade per le alterazioni rispetto ad una norma biologica nell'organismo).

***È a questo che alludeva all'inizio quando ha anticipato le difficoltà riguardo l'effettiva possibilità di ricollocare la Psicologia, e in particolare la Psicologia Clinica,***

***sul piano del realismo concettuale, con il conseguente abbandono del realismo monista e di quello ipotetico?***

Si. Ritengo che non sarà una rivoluzione facile (del resto nessuna rivoluzione lo è mai), ma tuttavia è indispensabile che l'oggetto della Psicologia Clinica si attesti necessariamente non più sul piano del "conosciuto" (la presupposta malattia), ma sul piano delle modalità di conoscenza che generano la realtà "malattia" in quanto tale e che quindi legittimano sia l'attivazione dello psicologo clinico, sia l'esistenza di tale figura professionale.

## GIAN PIERO TURCHI

Docente di "Psicologia clinica" e "Psicologia delle tossicodipendenze" presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Padova e docente di "Psicologia della salute" presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Rovigo.

Training e abilitazione alla psicoterapia in "psicoterapia interpersonale e di gruppo". Diplomato al corso triennale post universitario per la formazione di esperto nell'area dei comportamenti devianti. Specializzazione in "metodi di analisi multivariata" per le applicazioni in psicologia clinica, presso la facoltà di statistica e scienze demografiche ed attuariali dell'Università di Padova.

Membro del "Centro interuniversitario per la ricerca sulla genesi e sullo sviluppo delle motivazioni prosociali e antisociali" - sezione di Padova.

Partecipa a programmi di ricerca scientifici multicentrici e coordinati (CNR, MURTS, ISS).

### SETTORI DI RICERCA:

Psicologia clinica e psicologia delle tossicodipendenze: teorie implicite, schemi sociali di tipizzazione, processi attribuzionali e diagnostica psichiatrica (studio del caso e degli errori attribuzionali nella relazione diagnostica e terapeutica) metodiche informatiche applicate allo studio dei costrutti conoscitivi della diagnostica; metodologie informatiche per l'analisi dei dati testuali, in particolare, attraverso le ricerche sui resoconti scritti, è stato approfondito l'utilizzo di softwares (spad-t, atlas-t, sas) riguardanti l'analisi dei dati testuali sia a livello di contenuto che ermeneutica.

### RICERCHE IN ATTO:

Costrutti epistemologici della 'personalità' come oggetto di indagine da parte degli psicologi clinici; lo studio del caso: rapporti tra teoria e pratica clinica; la narrazione clinica come elaborazione di vissuti del setting psicoterapeutico; taratura italiana della Scala di Gudjonsson sulla Suggestionabilità e la *Compliance*; il successo e l'insuccesso scolastico come rappresentazione sociale; la concezione di stato e tratto nell'attribuzione di etichette personali; studio e critica del questionario I-E di Rotter sul Locus of Control;

Analisi di testi non strutturati in psicologia clinica; ricerca sui detenuti italiani, stranieri e consumatori di sostanze legali e illegali; valutazione dell'efficacia dell'azione-intervento denominata "I Ragazzi della Panchina".

## PRIVACY: NUOVA NOTA AGGIORNATA

*Maurizio Puccioni\**

❖ Il *Codice in materia di protezione dei dati personali* (D. Lgs. 30/06/03 n. 196), entrato in vigore a partire dal gennaio 2004, fornisce tutte le definizioni dei termini e degli istituti legati alla privacy (si raccomanda la lettura del glossario contenuto nell'art. 4) e raccoglie in modo organico tutta la normativa nazionale e comunitaria in materia. In esso sono rappresentati inoltre i pareri che il Garante per la protezione sui dati personali ha prodotto negli anni precedenti.

In base al Codice e al Provvedimento 4/2002 del Garante per la protezione dei dati personali (Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili da parte dei liberi professionisti) lo psicologo deve:

### Al momento della raccolta dati

**1.** Informare, il cliente circa i diritti che gli sono garantiti dall'articolo art. 13 del Codice (modello: **Informativa privacy**);

**2.** Acquisire da parte del cliente il consenso scritto al trattamento dati (modello: **Consenso privacy**) così come previsto dall'art. 23 del Codice. Nessuna notifica va fatta al Garante per la protezione dei dati personali in quanto l'autorizzazione sopra menzionate vale per l'intera categoria.

Una copia del Consenso va consegnata al cliente.

Nel caso di minorenni o persone incapaci, il consenso deve essere richiesto a chi esercita la potestà.

Per comunicare a terzi i dati è necessario un ulteriore esplicito consenso da parte dell'interessato, fatti salvi i casi in cui la comunicazione è dovuta per legge.

### Durante il trattamento

**1.** adottare misure di sicurezza per rispettare l'obbligo previsto dal Codice (agli articoli 30/36) di custodire i dati personali in modo da ridurre al minimo il rischio che essi possano essere distrutti o danneggiati, o portati a conoscenza al di fuori dei casi consentiti.

**2.** Per chi si avvale di strumenti elettronici, tra le misure di sicurezza, è irrinunciabile l'adozione di quelle che vengono definite 'misure minime di sicurezza', pena l'arresto fino a due anni o ammenda da diecimila euro a cinquantamila euro (art. 169 del Codice). Le modalità di applicazione delle misure minime di sicurezza sono indicate nelle 29 regole incluse nell'allegato B) del Codice.

Si noti che, in precedenza, quale misura prudenziale, avevamo invitato all'adozione delle 'misure minime di sicurezza' (tra le quali la redazione del Documento Programmatico per la Sicurezza) anche gli psicologi che si limitavano al trattamento cartaceo dei dati.

La prassi che si è consolidata durante lo scorso anno, ci porta oggi ad affermare in tutta tranquillità che l'adozione delle misure minime compete solo a chi usa strumenti elettronici.

Le misure minime di sicurezza devono essere adottate entro il **31 marzo 2006**.

E' concessa una eventuale proroga al **30 giugno del 2006** solo nel caso in cui l'adozione,

*Tutti i modelli citati nel testo sono reperibili sul sito dell'Ordine [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it) alla sezione Segreteria/Privacy*

\* Segretario del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana

totale o parziale, delle misure minime di sicurezza entro il termine previsto non sia stata possibile per motivi tecnici. In questo caso, l'interessato deve però esporre ed illustrare le ragioni tecniche che hanno impedito l'adeguamento in un documento (modello: **Documento proroga**) che abbia data certa e che deve essere conservato presso di sé. Per datare con certezza il documento è possibile fare apporre un timbro sul corpo stesso del documento presso gli uffici postali o altro ufficio pubblico (tra cui l'Ordine degli Psicologi).

Tra le misure minime di sicurezza che si è tenuti ad applicare, c'è la redazione del **Documento programmatico di sicurezza (DPS)**.

Va in primo luogo chiarito che, nelle intenzioni del legislatore, il DPS non dovrebbe essere un mero adempimento burocratico, ma dovrebbe piuttosto rappresentare lo strumento più immediato e sistematico per acquisire consapevolezza circa i rischi e i problemi correlati al trattamento dei dati e, quindi, per pianificare ed attuare tutte le misure e le prassi necessarie alla loro protezione.

E' forse utile ribadire che la redazione del DPS è solo una delle misure minime di sicurezza richieste.

E' certo importante che tale documento sia redatto nei tempi e nei modi previsti, ma è ancor più importante che il trattamento dei dati sia effettivamente protetto e reso sicuro grazie all'applicazione dell'insieme di misure illustrate e descritte nel documento stesso.

Trattandosi di una tra le misure minime di sicurezza, anche il DPS deve essere redatto entro il 31 marzo 2006 per poi essere aggiornato ed adeguato ogni volta che mutano le condizioni del trattamento (ad es. a causa di un trasloco, dell'acquisizione di nuovi strumenti tecnici, per l'introduzione di diverse modalità del trattamento) e, comunque, entro il 30 marzo di ogni anno.

Nel tentativo di semplificare gli adempimenti richiesti ai nostri iscritti, abbiamo predisposto un modello di DPS che rispecchia le tipologie tipiche di trattamento dati da parte della maggioranza degli psicologi:

#### **DPS per il trattamento dei dati su supporto elettronico;**

Gli iscritti potranno scaricare e usare come

traccia per la stesura del DPS il modello.

In ogni caso il modello andrà personalizzato e adeguato al contesto ambientale, tecnico e personale in cui l'iscritto opera e in base a quanto, alla data del 31 marzo 2006, sarà già stato fatto, o resta piuttosto da fare, in materia di sicurezza dei dati.

Esistono in realtà altre tipologie di trattamento, più complesse, che prevedono il concorso di altri addetti al trattamento oltre al titolare e l'accesso a reti locali o esterne.

In questi casi è richiesta una articolazione molto più complessa delle norme di sicurezza.

E' il tipo di situazione che può interessare istituti, centri di ricerca e di studio e altre strutture complesse alle quali consigliamo di rivolgersi ai propri consulenti legali e informatici che potranno adeguatamente assisterle nell'adempimento degli obblighi di legge.

Il DPS non va notificato al Garante né inviato all'Ordine, ma semplicemente conservato presso di sé.

#### **Alla fine del trattamento**

Il Codice prevede che i dati personali possano essere conservati per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti.

Perciò, terminato il trattamento, nessun dato può essere più utilizzato, fatta salva l'eventuale conservazione del documento che li contiene per scopi storici, statistici o scientifici.

D'altro canto, per gli psicologi si rende comunque necessaria la conservazione dei dati a fini documentaristici oltre il periodo in cui il trattamento terapeutico ha avuto luogo: il paziente potrebbe infatti richiedere al professionista, in un momento successivo alla terapia, certificazioni, attestazioni o simili. Anche in questo caso, soprattutto in presenza di dati sensibili, sono necessarie tutte le cautele e gli accorgimenti utili a garantirne la riservatezza.

Il termine per tale conservazione non è previsto dalla normativa vigente.

Si consigliano gli iscritti di conservare i documenti per cinque anni, esplicitando tale termine nell'informativa fornita al paziente.

Oltre tale periodo di tempo, i documenti possono essere conservati solo se resi anonimi; diversamente, devono essere distrutti.

## LA CERTIFICAZIONE NELLA PRATICA PROFESSIONALE PRIVATA: UN PARERE LEGALE

*Avv. Vincenzo Farnararo\**

❖ 1) Mi è stato cortesemente richiesto parere in merito all'obbligo dello psicologo di rilasciare, a richiesta del cliente, certificazione relativa alle prestazioni svolte nell'ambito del rapporto professionale privato.

2) Prima di affrontare specificamente l'argomento, è opportuno evidenziare che lo psicologo ha la facoltà e capacità di certificare, e cioè di attestare il risultato della propria attività professionale di accertamento in ambito diagnostico e terapeutico.

Tale capacità consegue, pacificamente, in ambito sia privato che pubblico, dagli artt. 1 e 3 della L. 56/89 e dalle specifiche, esclusive competenze professionali e scientifiche ivi previste.

Nei limiti di tali competenze, e con espressa esplicitazione delle stesse lo psicologo è dunque titolare della facoltà/capacità di rilasciare certificazioni, come ritenuto, ad esempio, con particolare riguardo al settore delle prestazioni professionali private, dalla sentenza 23.3.2005, n. 423, Libero, della Corte d'Appello di Lecce.

Tale sentenza, di estremo interesse, ha appunto precisato che dalla lettura della L. 56/89 si desumono specifiche competenze, sia diagnostiche che terapeutiche, dello psicologo; ed ha quindi assolto lo psicologo-psicoterapeuta, rinviato a giudizio con l'imputazione di esercizio abusivo della *professione medica*, che aveva rilasciato ad un suo paziente un certificato, poi utilizzato nell'ambito del rapporto di lavoro, ove si diagnosticava "sindrome relativa ansioso-depressiva" e si indicava la necessità di un periodo di riposo lavorativo. In motivazione, il giudice ha valorizzato la circostanza che, nella relazione allegata e richiamata nella certificazione, si esplicitavano e dettagliavano gli strumenti diagnostici psicologici utilizzati, escludendosi ogni possibile confusione con interventi di natura psichiatrici.

ca. III) Ciò chiarito, giova evidenziare che nessuna norma impone, specificamente per lo psicologo, il rilascio di certificazione a richiesta del cliente.

III.a) Peraltro, attesa, la natura sanitaria di talune prestazioni rimesse dalla legge esclusivamente allo psicologo, come certamente quella di diagnosi e terapia, è doveroso il ricorso, in via analogica, a quanto previsto dall'ordinamento professionale medico.

In particolare, l'art. 22 del codice deontologico dei medici chirurghi prevede che "il medico non può rifiutarsi, di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute, il medico, nel redigere il certificato, deve valutare ed attestare solo dati clinici che abbia direttamente constatato".

Da un'applicazione analogica consegue, a mio parere, l'obbligo, per lo psicologo che abbia svolto attività di tipo diagnostico e terapeutico, o comunque rapportabile al concetto di prestazione, sanitaria anche in senso lato, di rilasciare una certificazione che dia conto di tutte le circostanze, oggettivamente emerse, idonee ad illustrare la condizione del paziente.

Tale conclusione mi sembra, peraltro, in linea con quanto previsto dagli artt. 22-32 ("rapporti con l'utenza e la committenza") del Codice deontologico degli psicologi; in particolare, dal combinato disposto degli artt. 22 (che impone l'adozione di condotte non lesive) e 27 (che impone di fornire al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri interventi), direi che la condotta dello psicologo che rifiuti di rilasciare, nell'ambito di un intervento in senso lato terapeutico, una certificazione dell'attività svolta potrebbe configurare condotta illecita da un punto di vista deontologico.

Va da sé che il rilascio della certificazione dovrà essere retribuita in applicazione delle tariffe professionali, che in effetti prevedono, nell'ambito degli interventi di "psicologia clinica"

\* Consulente legale dell'Ordine degli Psicologi della Toscana

e “diagnosi psicologica”, le prestazioni “certificazione e relazione breve di trattamento” e “certificazione e relazione breve psicodiagnostica”.

III.b) Per quanto attiene, invece, al rapporto professionale che non implica prestazioni di carattere diagnostico o terapeutico – come potrebbe essere, ad esempio, una semplice osservazione – non sussiste, a mio avviso, obbligo di certificazione; ovvero, ancor prima, non è configurabile un’attività di certificazione, laddove non vi è niente da attestare relativamente al paziente; né comunque, in assenza degli estremi della prestazione sanitaria, sussistono i presupposti per l’applicazione analogica dei principi validi per la professione medica.

In tali ambiti, quindi, ritengo che non possa configurarsi l’obbligo di certificazione. Al più può ravvisarsi la facoltà per il professionista di attestare la sussistenza, pregressa o attuale, di un rapporto professionale, e di relazionare sullo stesso.

Ovvero, anche un onere in tal senso, ove la mancata attestazione o relazione appaia, a seconda delle circostanze, potenzialmente lesiva degli interessi del cliente ai sensi dei ricordati artt. 22 e ss. del codice deontologico.

In ogni caso la relazione costituisce una prestazione professionale, da retribuirsi, in mancanza di espressa previsione del nomenclatore tabellare, con il criterio degli onorari a vacanza.

---

*Viene riportata la sentenza richiamata nel parere legale dell’Avv. Farnararo*

### **SENTENZA n. 423/2005**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
**LA CORTE DI APPELLO DI LECCE**

all’udienza del 23 marzo 2005  
ha pronunciato la seguente

#### **SENTENZA**

nel procedimento penale a carico di:  
(omissis)

❖ Appellante avverso la sentenza del tribunale di Brindisi dell’1.2.2002 con la quale veniva ritenuta colpevole del reato di cui all’art. 348 c.p. (comm. 10.8.2000), con le attenuanti generiche, condannata alla pena di mesi 3 di reclusione. Spese processuali. Risarcimento dei danni liquidato equitativamente nella misura di £. 2.000,000 pari ad euro 1.032,00 - o rifusione delle spese di costituzione di p.c. Pena sospesa. Le parti hanno così concluso: il P.G. per l’assoluzione perché il fatto non costituisce reato; il difensore della parte civile, Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri prov. di Brindisi, avv. (omissis), in sostituzione dell’avv. (omissis), entrambi del foro di Brindisi, per l’accoglimento delle sue conclusioni scritte, per l’affermazione di responsabilità dell’imputata con la condanna della stessa al pagamento delle ulteriori spese; il difensore dell’imputata, avv.(omissis) del foro di Brindisi, per l’assoluzione della sua assistita con la formula perché il fatto non costituisce reato; il difensore dell’imputata, avv. (omissis) del foro di Lecce, per la riforma della sentenza mandando assolta l’imputata.

#### **FATTO E DIRITTO**

Con sentenza in data 01.02.2002, il giudice monocratico presso il Tribunale di Brindisi di-

chiarava la dott.ssa (omissis) di professione psicologa psicoterapeuta, colpevole del reato previsto e punito dall’art. 348 c.p. “*perché, non essendo dotata dei requisiti per l’iscrizione nel relativo Albo, né essendovi iscritta, abusivamente esercitava la professione di medico: in particolare rilasciava a (omissis) una certificazione attestante il suo stato di malattia (diagnosticando una «sindrome relativa ansioso-depressiva»), con la quale prescriveva allo stesso sessanta giorni di riposo*”. Donde la condanna della prevenuta, cui erano riconosciute le attenuanti generiche ed il beneficio della sospensione condizionale, alla pena di giustizia di mesi tre di reclusione ed euro 800,00 di multa ciascuno, nonché al risarcimento dei danni, liquidati equitativamente nella misura di euro 2.000,00, in favore dell’Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Brindisi, ritualmente costituitosi parte civile. Avverso tale pronuncia interponeva rituale e tempestiva impugnazione il difensore di fiducia dell’imputata, il quale si doleva della statuizione di condanna adottata dal primo giudice nei propri confronti, rilevando come la propria assistita, attraverso lo svolgimento dell’attività oggetto di specifica contestazione, fosse rimasta nell’ambito della

professione che ella era pienamente legittimata ad espletare, senza invadere in alcun modo il campo medico, altro problema essendo evidentemente l'efficacia da riconoscersi al certificato dalla stessa debitamente rilasciato, in ogni caso del tutto estraneo alla condotta posta in essere alla prevenuta.

(OMISSIS)

Reputa la Corte di condividere sostanzialmente - pur con le precisazioni di cui *infra* - le argomentazioni svolte dalla difesa a supporto dell'interposto appello, pertanto imponendosi l'integrale riforma della sentenza del giudice di prime cure.

Del tutto pacifici sono i fatti per cui è processo: la dott.ssa (omissis), laureata in Psicologia, abilitata all'esercizio della relativa professione ed in effetti iscritta all'Albo professionale della Regione Puglia al n. (omissis) quale "psicologo psicoterapeuta ex art. 35 L. 56/89, titolo equipollente a specializzazione universitaria ai sensi del comma 3 dell'art. 35 L. n.401 del 29 dicembre 2000", conseguito dalla prevenuta all'esito di un "certificato psicologico" da un suo cliente, in servizio presso la Polizia di Frontiera di Brindisi, per conto del quale aveva in precedenza elaborato una perizia psicologica relativa al suo stato psico-fisico, da allegare alla documentazione prodotta al T.A.R. - innanzi al quale quello aveva avanzato ricorso "per una trasferimento" ossia al medesimo giudice amministrativo cui era parimenti destinato il certificato per cui è processo.

Conseguentemente l'odierna appellante predispose, su carta intestata a proprio nome, il certificato che l'agente fece poi pervenire al comando di appartenenza, del seguente testuale tenore:

*"Si certifica che il Sig. (omissis) è affetto da sindrome reattiva ansioso depressiva, pertanto necessita di gg. 60 di riposo con astensione lavorativa. Brindisi, li 10.08.00"*. Al certificato anzidetto era poi collegata una "relazione psicologica diagnostica e prognostica" sulla persona del medesimo, sempre a firma della dott.ssa in cui si dava atto dei test che erano stati somministrati al paziente, alla luce delle risultanze era stata poi formata la relazione di cui trattasi.

(OMISSIS)

Peraltro ciò che preme evidenziare in questa sede è che la legge professionale riconosce allo psicologo, *espresso verbis*, la legittimazione all'effettuazione di attività (anche) di diagnosi,

ovviamente all'interno del campo di operatività suo proprio, quale sopra delineato; il che trova riscontro nel codice deontologico degli psicologi italiani, il cui art. 25, all'uopo citato dallo stesso giudice di prima istanza, recita appunto che "lo psicologo non usa impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone".

Ma non basta.

Si è detto in precedenza che la dott.ssa affiancava alla veste di psicologa quella di psicoterapeuta, grazie al corso di formazione seguito con esito positivo ed in ossequio alla disposizione dettata dall'art. 35 della legge 56/89, che, derogando al regime ordinario di cui all'art. 3 della stessa legge secondo cui "l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali..." - consentiva, appunto in via transitoria, l'esercizio dell'attività psicoterapeutica "a coloro i quali o iscritti all'ordine degli psicologi o medici iscritti all'ordine dei medici e degli odontoiatri, laureatisi entro l'ultima sessione di laurea, ordinaria o straordinaria, dell'anno accademico 1992-1993, dichiarino, sotto la propria responsabilità, di aver acquisita una specifica formazione professionale in psicoterapia, documentando il curriculum formativo con l'indicazione delle sedi, dei tempi e della durata, nonché il curriculum formativo con l'indicazione delle sedi, dei tempi e della durata, nonché il curriculum scientifico e professionale, documentando la preminenza e la continuità dell'esercizio della professione psicoterapeutica", ferma la valutazione della validità di siffatta documentazione rimessa agli ordini professionali. Ebbene, il d.m. 11.12.98 n. 509 - noto come regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia..." - nel delineare le caratteristiche della formazione professionale che deve essere assicurata dai corsi in questione, alla cui frequentazione sono ammessi indistintamente tanto i laureati in medicina quanto quelli in psicologia, stabilisce relativamente all'insegnamento teorico che lo stesso prevede, oltre all' "approfondimento specifico dell'indirizzo metodologico e teorico-culturale seguito dall'istituto", "un'ampia parte di psicologia generale, di psicologia dello sviluppo, di psicopatologia e diagnostica clinica, nonché la presentazione e discussione critica dei principali indirizzi psicoterapeutici". Ciò posto, non pare logicamente dubitabile che

al lecito svolgimento dell'attività diagnostica ben possa accompagnarsi, a *fortiori* da parte dello psicologo che sia al contempo psicoterapeuta, anche la prognosi e la terapia, sempre nel rispetto della sfera professionale di competenza. Ed anche su tale conclusione vi è piena consonanza con l'impostazione del primo giudice, nella cui sentenza si legge, infatti, che "una volta formatosi, lo psicoterapeuta, da qualsiasi delle due facoltà universitarie provenga, è uno specialista qualificato alla diagnosi e cura dei disturbi psichici e delle malattie mentali.

(OMISSIS)

Per vero, può convenirsi sul fatto che la terminologia utilizzata nel certificato per cui è processo sia di matrice tipicamente psichiatrica, ma è del tutto incontestabile che il certificato medesimo poggia sull'allegata "relazione psicologica, diagnostica e prognostica", nell'ambito della quale l'odierna imputata puntualizza come quest'ultima sia stata formata sulla base "*di strumenti psicologici..., tests proiettivi e altre tecniche ritenute opportune per un'adeguata*

*ta acquisizione di materiale psicologico*", a significare come la (omissis) non abbia affatto esorbitato dal campo della specifica professione cui era abilitata.

(OMISSIS)

Conclusivamente, è appena il caso di precisare che condivisibile appare altresì l'ulteriore considerazione difensiva, con cui si è puntualizzato esulare dal campo del presente processo la tematica relativa agli effetti legittimamente riconoscibili al certificato rilasciato dall'odierna appellante, essendo fuor di dubbio che allo stesso non poteva attribuirsi valenza di certificazione medico-legico.

**P. Q. M.**

Visto l'art. 605 c.p.p., in riforma della sentenza del Tribunale di Brindisi in data 01.02.2002, appellata da

**ASSOLVE**

la stessa dall'imputazione ascrittale perché il fatto non sussiste.

## NEWSLETTER

L'Ordine ha istituito una newsletter informatica che si può ricevere nella propria casella di posta elettronica. E' possibile iscriversi alla newsletter recandosi sul sito [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it) dove troverete la sezione dedicata.

Tramite la newsletter verranno comunicati gli aggiornamenti più rilevanti del sito web dell'Ordine, eventi gratuiti di interesse per la professione, e tutte quelle informazioni che necessitano di rapidità di trasmissione.

## RIVISTE FULL-TEXT GRATUITE

Sul sito dell'Ordine, all'interno della sezione "*Studio e Formazione*", è stata istituita una sottosezione dedicata alle riviste consultabili liberamente e gratuitamente dal web. Le riviste sono classificate sulla base dell'area di riferimento.

Per ogni rivista vengono indicate alcune informazioni generali e la lingua o le lingue in cui sono scritti gli articoli. La sezione si arricchirà dopo l'estate, quando sarà terminato il lavoro di catalogazione.

## *Temi e azioni di politica professionale per l'attività del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana per il quadriennio 2006-2010*

❖ La sfida di questo quadriennio per il nuovo Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana, appena insediato, è quella di portare avanti una politica di governo partecipato dell'istituzione ordinistica alternativa ad una gestione verticistica, creando un contesto nel quale la collaborazione tra colleghi è un punto di forza per affrontare i molteplici problemi interni ed esterni alla professione e anche un'opportunità di crescita per chi condivide e si imbarca in questa avventura.

Il voto espresso in Toscana, alle elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine, ha dato il segnale, da parte dei colleghi, del desiderio di uscire da una politica professionale che si identifica con sigle ed organizzazioni per ritornare invece allo spirito proprio della 56/89 che vede essere le rappresentanze formate "da colleghi che rappresentano colleghi".

E' di vitale importanza trovare nuove forme di partecipazione e controllo diretto da parte della comunità professionale affinché finalmente l'Ordine sia al servizio dei suoi iscritti. Ordine che, attualmente, è l'unica istituzione che può darci un minimo di tutela professionale, di visibilità corretta, di promozione della nostra professione.

In questo senso il Consiglio si propone di favorire e stimolare la partecipazione dei colleghi a gruppi di lavoro, commissioni, progetti, al fine di utilizzare al meglio le risorse presenti al nostro interno ma anche con lo scopo di favorire una maggiore cooperazione e colleganza tra gli iscritti.

Da psicologi sappiamo che non è la semplice unione che fa la forza quanto la relazione, intesa come partnership, quindi è questa che è importante stimolare, attraverso l'informazione, lo scambio, il lavoro insieme, cementati dall'obiettivo comune di dare forza e sviluppo alla nostra comunità in modo da poter mag-

giormente incidere sul tessuto sociale ma al tempo stesso fornire occasione di sostegno, e supporto interno.

E' sulla base di questa visione che Il Consiglio chiama alla collaborazione e alla partecipazione allo sviluppo professionale della psicologia in Toscana tutti i colleghi interessati e/o desiderosi di offrire il loro contributo.

### **FINALITÀ**

L'Ordine degli Psicologi della Toscana garantisce e tutela i propri utenti/clienti e committenti attraverso un lavoro di informazione sulle specificità delle competenze dello psicologo, di chiara delimitazione e difesa degli ambiti di intervento di sua esclusiva pertinenza e attraverso la messa a disposizione di strumenti di potenziamento della qualità professionale dei propri iscritti.

### **AREE DI LAVORO, TEMI, OBIETTIVI E AZIONI**

#### **1. SERVIZI PER GLI ISCRITTI.**

*Finalità:* costruzione fattiva di servizi per la comunità degli iscritti.

#### **Consulenza e Accoglienza**

*Obiettivi:*

- Potenziare i servizi di accoglienza all'Ordine, fornendo a tutti gli iscritti le informazioni sull'ente e sui servizi e sulle opportunità che è in grado di offrire.
- Offrire ai neoiscritti un servizio di consulenza, materiale informativo e incontri sulle competenze trasversali necessarie per l'inserimento nel mondo del lavoro (come avviare uno studio, come informatizzarsi, come farsi conoscere, come rendersi visibile sui mezzi promozionali, come inserirsi nel mondo delle aziende, come diventare CTU o CTP, come progettare interventi, ecc.)
- Offrire servizi di consulenza fiscale per l'av-

*Il presente documento è stato presentato e votato durante la seduta consiliare del 20 maggio 2006. Si tratta di un documento su cui il Consiglio e l'intera comunità degli iscritti potrà confrontarsi.*

vio e la gestione della libera professione e/o di forme associative o cooperative

### Informazione

*Obiettivi:*

- Informare ed aggiornare gli iscritti sulla legislazione, vecchia e nuova, relativa agli argomenti nei quali è coinvolta la figura professionale dello psicologo (es. affidi, progetti europei, etc.)
- Migliorare fruibilità e contenuti del Bollettino Psicologia Toscana e del sito WEB potenziandone le capacità informatiche.

### Aggiornamento

- Organizzare incontri periodici di aggiornamento professionale, finanziati dall'Ordine; incontri accreditati ECM, finché il sistema prevederà i crediti come obbligatori per alcuni incarichi professionali.
- Consentire l'accesso gratuito, per gli iscritti, alle banche dati della letteratura scientifica internazionale (es. Psychinfo), con password personale da utilizzare attraverso il sito dell'Ordine

## 2. PROMOZIONE E SVILUPPO DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO

*Finalità:* promozione della professione psicologica in stretto collegamento con il contesto locale e apertura di nuovi campi di committenza.

### Promozione e innovazione dell'intervento psicologico

*Obiettivi:*

- Sostenere e promuovere iniziative come quella della "Prevenzione Psicologica" o della "Settimana del Benessere Psicologico", così da facilitare il contatto con i potenziali clienti, e replicare questi eventi in diversi contesti: scuola, no-profit, uffici rapporto con il cittadino, ecc.
- Realizzare sperimentazioni dell'intervento psicologico in ambiti innovativi e/o di particolare rilevanza per la società civile e le istituzioni
- sulla base dei risultati della ricerca sull'Immagine dello Psicologo in Toscana, effettuata da SPS per conto dell'Ordine Toscano:
  - costituire un Osservatorio sui Media che monitori e intervenga su come viene comunicata e vissuta la nostra immagine professionale nella nostra regione
  - organizzare incontri e conferenze per giornalisti ed opinion maker in genere, così da trasmettere la giusta dimensione della professione ed il valore aggiunto della psicologia

- supportare adeguate politiche di creazione di committenza per l'intervento psicologico sui temi emersi come centrali in Toscana: integrazione tra sistemi di appartenenza ed estraneità, promozione della cultura del rispetto reciproco, della solidarietà e del civismo
- ideazione di campagne di comunicazione mirate verso i gruppi target che evidenziano una maggiore attesa verso l'intervento della psicologia.

### Rapporti con le istituzioni

*Obiettivi:*

- Reale presenza dell'Ordine regionale, quale rappresentante dei contenuti e dei metodi della Psicologia, in tutte le sedi istituzionali previste da leggi ed in tutte le commissioni regionali e altri gruppi di studio, proposta, consultivi istituiti a livello provinciale e comunale su problematiche sulle quali la Psicologia come disciplina e come professione può dare un contributo
- Partecipare attivamente alla programmazione della salute nella nostra Regione all'interno del paradigma delineato dal modello delle Società della Salute che vede la Regione Toscana promotrice e coordinatrice della prima Rete di Regioni in Europa dedicata alla Salute, rete formata da sette Regioni europee.
- Stabilire rapporti di collaborazione con altri Ordini Professionali per ambiti di comune interesse: Avvocati per la Psicologia Giuridica, Architetti per la Psicologia Ambientale, ecc.

### Accesso alla professione

Formulare proposte di dialogo con l'Università per:

- La messa a disposizione delle informazioni rilevanti al fine di orientare periodicamente gli studenti sul mondo della professione e prepararli ad affacciarsi nel mondo del lavoro
- la valutazione e l'ampliamento delle sedi convenzionate di tirocinio post lauream, in modo da favorire i neo-laureati nel loro percorso di formazione professionale
- la definizione di linee guida per i tutor di tirocinio
- una maggiore verifica delle esperienze di tirocinio anche attraverso ricerche e resoconti
- la definizione, con la Commissione Esami di Stato, dei criteri minimi per l'esame di stato

## 3. TUTELA

*Finalità:* tutela dell'utenza e della qualità e specificità dell'intervento psicologico nel campo professionale e nel mondo del lavoro

## Tutela degli utenti/clienti

### Obiettivi:

- Informazione al pubblico circa le competenze dello psicologo attraverso campagne di comunicazione
- Richiesta agli altri consigli territoriali delle esperienze maturate sul tema dell'abuso professionale
- Ricerca giurisprudenziale in materia di abuso professione (in generale e con particolare riferimento alla psicologia)
- Incontri con PM per una prima presa di contatto e preparazione di una giornata di riflessione rivolta in primo luogo ai consiglieri delle articolazioni territoriali ed aperta agli iscritti
- Informazione e sensibilizzazione degli iscritti sugli aspetti deontologici legati all'abuso (art. 21 codice deontologico sull'insegnamento delle tecniche, legge sulla pubblicità sanitaria, in particolare articolo: 8. 1. "Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno. 2. Gli ordini e i collegi professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali degli iscritti ai rispettivi albi provinciali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni."

## Difesa della specificità

### Obiettivi:

- Difendere la specificità professionale dalle sovrapposizioni di competenze e discipline che sconfinano dai loro ambiti di pertinenza, appropriandosi delle nostre metodiche e ruolo sociale. (coach, reflector, counselor, medici, ecc.)
- Uso strategico di alcune qualifiche (come counselor psicologico) ed eventuale modifica del Regolamento sulla pubblicità
- Valutare l'opportunità di attribuire all'Ordine il ruolo di ente accreditante per la formazione, quale strategia per contenere alcuni fenomeni di confine.
- Promuovere incontri con i Presidenti di tribunale al fine di arrivare ad un protocollo di intesa per la tutela dello psicologo e dei suoi atti in ambito giuridico. In particolare è necessario riflettere su questa possibilità alla luce della nuova legge 54/2006 sull'affido congiunto dei minori in caso di separazione dei figli e sul disposto in essa relativamente alla figura di esperto in mediazione familiare.

## 4. SISTEMA SANITARIO REGIONALE

*Finalità:* Descrivere e definire profili di competenze e modelli di intervento in modo da uscire da una idea-richiesta di "monointervento", polarizzato sulla psicoterapia, per entrare in un modello articolato, un 'sistema psicologia' appropriato e definito di competenze, da declinare nei servizi che saranno oggetto di proposte da parte degli psicologi SSR.

### Obiettivi:

- Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario: istituzione di protocolli d'intesa, realizzazione di convegni e giornate di studio su temi comuni di collaborazione: adozioni, affido, abusi, maltrattamenti, separazioni conflittuali, minori a rischio, legge 194 minori, matrimoni minori ecc.
- Salute mentale: revisione del modello salute mentale toscano, della presenza degli psicologi nel DSM sia adulti che infanzia ed adolescenza. Istituzione di un gruppo di lavoro per le linee di indirizzo degli psicologi nella commissione regionale DSM. Proporre la revisione della delibera regionale per la commissione salute mentale regionale.
- Tossicodipendenze: implementazione e valorizzazione della presenza dello psicologo nei gruppi dipendenze da fumo, alcool e gioco d'azzardo-doping
- Riabilitazione: mettere in discussione l'impedimento che la nostra professione ha per la prescrizione di cicli di logopedia.
- Revisione critica delle LLGG approvate a livello regionale: loro integrazione seguendo quanto le più accreditate LLGG internazionali riconoscono, con adeguati livelli di evidenza, relativamente alle competenze psicologiche, (Ortopedia: mal di schiena; Immunologia: LES, Artrite Reumatoide, Asma; Cardiologia: riabilitazione, ipertensione; Trapiantologia, Oncologia e cure palliative, Ginecologia: menopausa; Neurologia: epilessia, demenze, incidenti cerebro-vascolari; Sclerosi Multipola, Nefrologia: trapianti e dialisi, diabetologia). Assicurare la presenza degli psicologi nelle commissioni che svilupperanno le prossime linee guida. Apertura di una trattativa con il Consiglio Sanitario Regionale per la revisione/integrazione delle LLGG già pubblicate.
- Psicologia ospedaliera: rendere reale la presenza dello psicologo nelle Aziende Ospedaliere Toscane. Creare UOP nelle tre Aziende Ospedaliere Careggi, Pisa e Meyer.

## 5. PARTECIPAZIONE ATTIVA

*Finalità:* creare dispositivi e occasioni per la promozione partecipata dello sviluppo della

nostra professione in Toscana

### **Cultura e Vita ordinistica**

*Obiettivi:*

- Favorire la partecipazione alla vita ordinistica organizzando e supportando gruppi di lavoro su singole iniziative, progetti, temi culturali (ad esempio: deontologia professionale, bioetica, storia della Psicologia Toscana, ecc.).
- Valorizzare la produzione scientifica e culturale degli iscritti attraverso la presentazione di loro pubblicazioni con particolare attenzione a quelle legate ad esperienze professionali.

### **Colleganza**

*Obiettivi:*

- Promuovere il contatto tra colleghi con la nascita di gruppi di condivisione e confronto su criticità, soluzioni e buone pratiche di intervento
- Costituire una banca dati dei progetti di intervento psicologico, realizzati sul territorio toscano, al fine di renderli disponibili ai colleghi e riproducibili.

## **6. POLITICA NAZIONALE**

*Finalità:* portare avanti una politica professionale che possa aggregare su programmi precisi con tempi precisi, e che sia attenta a tutta la comunità professionale che rappresenta. Se si vogliono risolvere i problemi di tutela, garanzia, promozione e sviluppo della psicologia, è indispensabile che questi vengano affrontati a livello nazionale, dove si interfaccia la Politica.

*Obiettivi:*

- Superamento della laurea triennale e ritorno al percorso unico quinquennale
- Difesa della Psicologia Clinica e passaggio delle Scuole di Specializzazione a Psicologia
- Trasparenza amministrativa e sulle posizioni dei membri dell'Ordine affinché gli stessi non siano contemporaneamente gestori e interlocutori
- Sostenere la proposta di affidare agli ordini professionali le funzioni di formazione dei loro associati e la fissazione di standard di qualità dei servizi (una sorta di rating)
- Coordinamento con Società scientifiche di Psicologia per rappresentare i contenuti della professione di fronte a Enti, Istituzioni, Ministeri e altre Società scientifiche
- Reperimento di specifiche risorse economiche finalizzate alla ricerca e azioni di stimolo affinché a livello nazionale si operi per riattivare la ricerca in Psicologia
- Utilizzo delle risorse economiche dell'Ordine Nazionale per favorire lo sviluppo di opportunità lavorative degli Psicologi e l'istituzione

di Borse di Studio per lavori attinenti allo Sviluppo della Professione

- Sostegno e supporto della libera professione, che coinvolge la stragrande maggioranza dei colleghi.
- Difesa della professione sul piano mediatico. L'immagine della professione va sviluppata ed incrementata.
- Individuare criteri seri e selettivi per gli Esami di stato, che può essere una effettiva barriera al proliferare di professionisti psicologi.
- Aprire spazi di azione agli psicologi, offrendo servizi qualificati laddove altrimenti avremmo la medicalizzazione del disagio. Intervenire, specificamente, sui temi legati alle recenti leggi sulla procreazione medicalmente assistita, sulla patente a punti, sui temi del mobbing, della scuola, di cui non si parla praticamente più e dove stiamo rimanendo gli ultimi in Europa.
- Approvazione del Tariffario che è in attesa dell'approvazione presso il ministero della giustizia ormai da troppo tempo e non consola il fatto che si sia in fila con altre 14 professioni. Il tariffario è uno dei pochi strumenti di "politica dei redditi" che potrebbe essere utilizzato dai colleghi del Terzo settore, alleati con le cooperative che non navigano spesso in acque migliori, con la politica dei bandi non affidati alla qualità ma al maggior ribasso.
- E' necessario vigilare a che la Psicologia rimanga chiaro ancoraggio degli psicologi. Va modificato l'art. 1 della 56/89 va introdotto il principio dell'esclusività delle competenze proprie della psicologia e vanno delineati e strutturati i confini della psicologia.
- Per un migliore e più efficiente funzionamento del consiglio istituzione solo delle Commissioni istituzionali necessarie, avvalendosi, valorizzando e aggregando le competenze e le potenzialità delle varie regioni, così da evitare inutili sprechi di energie professionali ed economiche.
- Andrebbe istituito un tavolo permanente di trattative con OO.SS. al fine di rafforzare l'azione politica e nel rispetto delle specifiche competenze e funzioni, sia dei sindacati sia dell'Ordine.
- Per quanto riguarda le rappresentanze queste dovrebbero essere affidate alle punte d'eccellenza della professione presenti sul territorio nazionale, senza spartizioni politiche.
- Il CNOP dovrebbe offrire servizi di sviluppo, promozione e tutela alle regioni più piccole e essere un collettore di sussidi.
- Il Consiglio Nazionale deve assumersi la responsabilità di far circolare le informazioni sia tra i regionali sia tra tutti i suoi iscritti.

# RENDICONTO DELL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2005 DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA

## *Relazione del revisore dei conti*

Il sottoscritto Giuseppe Pandolfini, revisore dei conti dell'Ordine degli Psicologi della Toscana a seguito della nomina disposta dal Consiglio con deliberazione n. G/451 del 5 maggio 2005, rimette la propria relazione di accompagnamento al rendiconto dell'esercizio finanziario 2005, pervenutogli in data 31 maggio 2006 in allegato alla nota prot. 1969.

### **1. PREMESSA**

Il sottoscritto premette che la presente relazione è stata predisposta seguendo le indicazioni dello "schema di regolamento per l'amministrazione e la contabilità" (schema semplificato), predisposto dall'Ordine a livello nazionale e che l'Ordine della Toscana risulta intenzionato ad adottare durante il corrente anno in modo che possa entrare in vigore dal 1° gennaio 2007 in base a quanto previsto dalla norma finale (art. 71) che sancisce l'entrata in vigore dal 1° gennaio dell'anno successivo rispetto alla data di adozione. Sono state seguite le indicazioni di tale schema di regolamento (in particolare gli artt. 29 e seguenti) avendo appreso che fino a questo momento l'Ordine degli Psicologi della Toscana non si è dato un proprio specifico regolamento di contabilità ispirandosi, per la propria attività finanziaria, ai principi generali di contabilità pubblica di tipo finanziario in vigore per gli enti pubblici non economici. Il sottoscritto raccomanda all'Ordine, qualora intenda adottare tale regolamento nel testo predisposto a livello nazionale, di attivarsi tempestivamente affinché venga adeguato il programma informatico attualmente in uso in modo da renderlo conforme alle norme del regolamento stesso, con particolare riferimento ai vari schemi di bilancio che costituiscono gli allegati previsti dagli artt. 5 e 29 ed alla necessità di effettuare il riaccertamento dei residui attivi e passivi (art. 34).

### **2. IL CONTO DEL TESORIERE**

*Il servizio di tesoreria viene svolto dalla Cassa di Risparmio di Firenze - Agenzia n. 4 - in virtù della convenzione stipulata in data 26 giugno 1998 per il quinquennio 1.7.1998-30.6.2003 successivamente prorogata per il periodo 01.07.2003-30.06.2008 alle condizioni integrative stabilite dalla Cassa di Risparmio di Firenze - Direzione Imprese e Private - Ufficio Enti con nota del 22 luglio 2003. Il rendiconto per l'esercizio 2005, rimesso dal tesoriere in data 28 febbraio 2006, si compone di n. 17 pagine più una ulteriore pagina contenente il quadro riassuntivo di cassa che espone i seguenti valori finali:*

	<b>GESTIONE RESIDUI</b>	<b>GESTIONE COMPETENZA</b>	<b>TOTALE</b>
Riscossioni	294.191,86	438.151,43	732.343,29
Pagamenti	32.315,22	362.648,12	394.963,34
Giacenza di cassa al 31.12.2005			337.379,95

Il valore delle riscossioni in conto residui comprende anche il fondo di cassa risultante dalla chiusura dell'esercizio 2004 in Euro 263.271,26. La giacenza di cassa al 31 dicembre 2005 risulta anche dall'estratto conto del c/c bancario n. 11/01 intestato all'Ordine presso la stessa Cassa di Risparmio di Firenze, seppur riconciliato con l'importo di Euro 12.228,71 relativo ad una operazione effettuata il 2 gennaio 2006, pur con valuta 29.12.2005, come meglio specificato nel verbale di verifica del 19 aprile 2006. Gli stanziamenti indicati come "definitivi di bilancio" riportano invece i valori del bilancio di previsione nella sua originaria versione per cui è da ritenere che nel corso dell'esercizio non siano state comunicate al tesoriere le variazioni adottate dal Consiglio.

### **3. IL RENDICONTO 2005**

#### **3.1 IL RISULTATO D'AMMINISTRAZIONE**

Il rendiconto dell'esercizio 2005 rimesso dall'Ordine chiude con un avanzo d'amministrazione di Euro 300.810,28 risultante dalle seguenti operazioni riassuntive:

<b>SITUAZIONE FINANZIARIA</b>	<b>GESTIONE RESIDUI</b>	<b>GESTIONE COMPETENZA</b>	<b>TOTALE</b>
Giacenza di cassa al 31.12.2004	263.271,26		263.271,26
Riscossioni	30.920,60	442.542,25	473.462,85
<b>TOTALE</b>	<b>294.191,86</b>	<b>442.542,25</b>	<b>736.734,11</b>
Pagamenti	32.315,22	367.038,94	399.354,16
Giacenza di cassa al 31.12.2005	261.876,64	75.503,31	337.379,95
Residui attivi	27.512,83	26.161,12	53.673,95
<b>TOTALE</b>	<b>289.389,47</b>	<b>101.664,43</b>	<b>391.053,90</b>
Residui passivi	11.790,08	78.453,54	90.243,62
<b>SALDO FINANZIARIO 2005</b>	<b>277.599,39</b>	<b>23.210,89</b>	<b>300.810,28</b>

Dai dati suesposti emerge una differenza, rispetto ai valori risultanti dal conto del tesoriere, di Euro 4.390,82 sia sul totale delle riscossioni che sul totale dei pagamenti in conto competenza. Pare che tali differenze siano riconducibili a “correzioni” di reversali d’incasso e di mandati di pagamento disposti dopo la fine dell’esercizio allo scopo di correggere alcuni errori di imputazione effettuati nel corso dell’esercizio (correzioni finalizzate a far quadrare gli accertamenti e gli impegni sulle partite di giro). Il sottoscritto, pur rilevando che la natura compensativa di tali “correzioni” non vanno ad incidere sulla giacenza di cassa alla fine dell’esercizio, non può che esprimere il proprio parere contrario a tali operazioni ritenendo che dopo la fine dell’esercizio (e previa intesa con il tesoriere) sia solo possibile spostare l’imputazione di un titolo già emesso (da competenza a residui o viceversa, oppure da un capitolo ad un altro) senza comunque variare il valore complessivo degli incassi o dei pagamenti, come invece è avvenuto nella circostanza.

Il sottoscritto, nel richiamare il proprio verbale di verifica del 19 gennaio 2006, nel quale veniva dato atto della concordanza dei dati fra scritture dell’Ordine e scritture del tesoriere nei valori indicati dal tesoriere stesso, raccomanda che in futuro non debbano ripetersi analoghi “aggiustamenti” di cui non si comprende la effettiva ragione.

### **3.2 LE PREVISIONI DEFINITIVE**

Il documento contabile pervenuto non espone (come avrebbe potuto) le sole “previsioni definitive” ma evidenzia anche le “previsioni iniziali” e le conseguenti “variazioni”.

Le previsioni iniziali, che nel loro ammontare complessivo ascendono ad Euro 762.975,00 sia per l’entrata che per la spesa, corrispondono alle risultanze del bilancio di previsione approvato con deliberazione del Consiglio dell’Ordine n. G/414 del 13.11.2004. Le previsioni definitive si riducono di Euro 3.158,61 a seguito delle risultanze del rendiconto 2004 che ha esposto un avanzo d’amministrazione inferiore di tale importo rispetto alla somma originariamente iscritta in bilancio come avanzo presunto (Euro 280.000,00). All’interno della complessiva riduzione di Euro 3.138,61 sono state disposte variazioni di stanziamento su tre capitoli (1, 3 e 9 della spesa) a supporto delle quali non è stata fornita la relativa documentazione.

### **3.3 LA GESTIONE DI COMPETENZA**

Le riscossioni di competenza sono state complessivamente di euro 442.542,43 e rappresentano il 91,63% delle previsioni di bilancio al netto della posta figurativa dell’avanzo di amministrazione. Le somme riamaste da riscuotere ammontano ad euro 26.161,12 e sono costituite per euro 25.270,00 da quote annuali ordinarie ancora da riscuotere dagli iscritti per l’anno 2005 (cap. 1 entrata) e per euro 891,12 dal cap. 3 delle partite di giro “Ritenute erariali per incarichi professionali”. A sostegno del valore delle quote annuali ordinarie ancora da riscuotere, costituito dalla differenza fra la previsione di bilancio di euro 398.350,00 e la somma incassata di euro 373.080,00, viene fornito l’elenco delle reversali già incassate a residui durante i primi mesi del 2006 (Euro 14.566,02) ed un tabulato da cui risultano morosi per l’anno 2005 altri n. 82 iscritti per un importo totale di Euro 12.710,00). Il totale degli accertamenti di competenza, costituito dalle riscossioni più le somme riamaste da riscuotere (residui attivi), ammontano pertanto ad euro 468.703,37 e costituiscono il 97,05% delle previsioni di bilancio, sempre al netto della posta figurativa dell’avanzo d’amministrazione. I pagamenti di competenza sono stati complessivamente di euro 367.038,94 e rappresenta-

no il 48,31% del totale delle previsioni di bilancio. Le somme rimaste da pagare ammontano complessivamente ad euro 78.453,54 e corrispondono agli impegni assunti sui vari capitoli durante l'esercizio 2005 per i quali al 31/12/2005 non erano maturate le condizioni per effettuare i relativi pagamenti. Il totale degli impegni di competenza, costituito dai pagamenti più le somme rimaste da pagare (residui passivi) ammonta pertanto ad euro 445.492,48 e costituisce il 58,63% del totale delle previsioni di bilancio. La rilevante differenza percentuale fra gli accertamenti e gli impegni rispetto alle previsioni di bilancio determina il formarsi del nuovo avanzo di amministrazione di euro 300.810,28, superiore dell'8,66% rispetto a quello registrato dal rendiconto 2004 (euro 276.841,39 come sopra ricordato).

### 3.4 LA GESTIONE DEI RESIDUI

I residui attivi provenienti dall'esercizio 2004 sono correttamente riportati (Euro 58.433,43) mentre i residui passivi sono stati riportati nell'importo di Euro 44.105,30 mentre dal rendiconto 2004 risultano di Euro 44.863,30. Il sottoscritto non è stato in grado di capire la natura di tale differenza pur rilevando che il minore importo riportato sul bilancio 2005 ha di fatto determinato una componente positiva dell'avanzo d'amministrazione per la modesta differenza di Euro 758,00.

Le riscossioni in conto residui attivi sono state nel 2005 euro 30.920,60 mentre permane da riscuotere la differenza di euro 27.512,83 costituita da euro 26.442,88 sul cap. 1 "quote annuali ordinarie" e da euro 1.069,95 sul cap. 5 "interessi su depositi e titoli". A sostegno del credito per quote annuali ordinarie ancora da riscuotere per gli anni 2004 e precedenti, viene fornito il tabulato sopra citato a proposito delle quote rimaste da riscuotere per il 2005 dal quale, però, emerge che le quote ancora da riscuotere per gli anni precedenti al 2005 ascendono ad Euro 19.003,12, con una differenza in meno, quindi, di Euro 7.439,76.

Il residuo attivo di euro 1.069,95 per interessi su depositi e titoli appare ormai insussistente in quanto si riferisce ad interessi accertati alla fine del 2004 il cui incasso avrebbe dovuto avvenire nei primi mesi del 2005 non appena pervenuti gli estratti conto dei conti correnti bancari e postali relativi agli ultimi mesi del 2004. Poiché in conto competenza del 2005 non è stato disposto alcun accertamento superiore agli incassi (operazione che avrebbe originato un residuo attivo proveniente dalla competenza 2005) la partita è stata sanata nel 2006 imputando al residuo dello stesso capitolo gli interessi che risultano maturati alla fine del 2005 e che sono stati accertati nei primi mesi del corrente esercizio.

### 3.5 LE PARTIRE DI GIRO

Pur con le correzioni che sarebbero state disposte per dare equilibrio agli accertamenti ed agli impegni delle partite di giro (di cui si è parlato in precedenza a proposito delle divergenze riscontrate fra le scritture dell'Ordine e le scritture del tesoriere) i capitoli di entrata e di spesa relativi alle anticipazioni per la cassa economale espongono valori di accertamento e di impegno non identici. La differenza fra l'importo degli impegni (Euro 12.000,00) e l'importo degli accertamenti (Euro 11.655,76) è pressoché corrispondente al fondo di cassa giacente presso l'economista alla chiusura dell'esercizio.

## 4. CONSIDERAZIONI FINALI

Si ricorderà che il sottoscritto, avendo iniziato la propria attività di revisore verso la fine del primo semestre dell'anno 2005, già in sede di insediamento segnalò che occorreva correggere le risultanze finali del rendiconto 2004 approvato nella stessa seduta della sua nomina, in quanto le risultanze del gestore del servizio di tesoreria divergevano da quelle della contabilità dell'Ordine.

Durante il secondo semestre 2005 sono state disposte le periodiche verifiche sulla contabilità dell'Ordine giungendo, seppur con qualche fatica, ad allineare le scritture del tesoriere con quelle dell'Ordine per cui il sottoscritto può attestare che i movimenti finanziari (seppur con l'incongruenza riscontrata e proposito dei totali delle riscossioni e dei pagamenti, come sopra evidenziato) e le conseguenti giacenze di cassa sono stati costantemente controllati e corrispondono al vero.

Restano da eliminare le irregolarità lamentate nel corso della presente relazione e sulle quali si concentrerà l'attività del sottoscritto nel restante periodo di questo esercizio finanziario in modo che il rendiconto 2006 sia perfettamente conforme alle disposizioni in materia di contabilità degli enti pubblici non economici. Il sottoscritto, pertanto, esprime il proprio parere favorevole all'approvazione del rendiconto 2005 nei termini e con le raccomandazioni espresse nella presente relazione e rinnova l'invito all'Ordine a dotarsi del regolamento per l'amministrazione e la contabilità sulla falsariga dello schema predisposta dall'Ordine a livello nazionale, nonché ad implementare quanto prima il proprio sistema informatico di contabilità in modo che il bilancio di previsione 2007 e la gestione finanziaria del prossimo esercizio possano essere predisposti secondo i modelli allegati al ricordato regolamento di contabilità.

**Nota (1) del Consulente Contabile dell'Ordine Dott. Del Monte per il rag. Pandolfini**

Questa nota ha lo scopo di spiegare il motivo della differenza riscontrata tra i dati della tesoreria e i dati della contabilità, relativamente ad una maggiore entrata e ad una maggiore uscita di €4.390,08.

Pur rimanendo inalterata la differenza, quindi senza variazioni rispetto alla consistenza di cassa, occorre comprendere il motivo.

Il problema nasce dal pagamento degli stipendi al personale, dato che il sistema di tesoreria, come è noto, non consentiva fino al mese scorso di emettere un mandato per le competenze lorde controbilanciato da una reversale per le trattenute di legge.

La tesoreria richiedeva espressamente un mandato per gli importi netti, per i quali provvedeva ai bonifici, e una coppia di mandato e reversale, di pari importo, per la parte relativa alle trattenute obbligatorie.

Nel mese di gennaio l'impiegata si era dimenticata di emettere questa coppia di documenti, che non hanno alcun riflesso sulla consistenza di cassa, azzerandosi a vicenda.

Nell'effettuare il controllo sul bilancio mi sono accorto che così facendo si creava una situazione particolare, che posso riassumere così:

- c) non facendo nulla avremmo ottenuto la quadratura con la tesoreria, ma avremmo falsato il bilancio, nascondendo costi sostenuti dall'Ordine per il personale, pari a €4.390,82
- d) operando con una registrazione contabile, sia in entrata che in uscita, che non è altro che la preparazione contabile di un mandato ed una reversale, senza però stamparli, si poneva in evidenza il costo sostenuto dall'Ordine, che era quello reale sostenuto.

Per questi motivi ho preferito la seconda soluzione, che, adeguatamente documentata dalle schede analitiche dei conti in oggetto, non falsa la realtà del bilancio.

Allego copia della scheda analitica dei costi.

**MOVIMENTO ANALITICO - CONTI DI USCITA**

**1.3.1 GESTIONE COMPETENZE: Costo del personale**

data reg.ne beneficiario	documento numero t data	importo	annotazione	tes.re
28-01-2005 196 PERSONALE	17 U 28-01-2005	11.458,88	NETTI GENNAIO	4
11-05-2006 196 PERSONALE	0 U 07-02-2005	6.592,08	differenza per lordo gennaio	0
25-02-2005 196 PERSONALE	48 U 25-02-2005	4.550,32	STIPENDI NETTI FEBBRAIO	4
25-02-2005 196 PERSONALE	49 U 25-02-2005	1.573,16	DIFFERENZA PER LORDO	4
01-03-2005 287 DAY RISTOSERVICE SRL	57 U 01-03-2005	1.830,92	BUONI PASTO ANNO 2005	4
15-03-2005 196 PERSONALE	73 U 15-03-2005	4.200,00	ANTICIPI STIPENDI MARZO	4
15-03-2005 196 PERSONALE	74 U 15-03-2005	369,31	SALDO STIPENDI MARZO	4
24-03-2005 196 PERSONALE	89 U 24-03-2005	1.545,51	DIFFERENZA PER LORDO SI ANNULLA CON	4
26-04-2005 196 PERSONALE	100 U 26-04-2005	4.566,74	STIPENDI NETTI	4
26-04-2005 196 PERSONALE	101 U 26-04-2005	1.554,74	DIFFERENZA PER LORDO SI ANNULLA CON REVE	4
23-05-2005 196 PERSONALE	110 U 23-05-2005	4.733,38	STIPENDI NETTI	4
06-06-2005 196 PERSONALE	131 U 06-06-2005	1.624,35	DIFFERENZA PER LORDO SI ANNULLA CON	4
16-06-2005 241 LAVOROPIU'S.P.A.	157 U 16-06-2005	926,90	AG. LAVORO MAGGIO	4
22-06-2005 196 PERSONALE	160 U 22-06-2005	4.000,00	ANTICIPO STIPENDI GIUGNO	4
28-06-2005 196 PERSONALE	161 U 28-06-2005	789,01	SISTEMAZIONE PIANTE 2005	4
04-07-2005 196 PERSONALE	174 U 04-07-2005	1.654,10	DIFFERENZA PER LORDO SI ANNULLA CON	4
15-07-2005	193 U 15-07-2005	5.762,92	NETTI LUGLIO	4

196 PERSONALE					
18-07-2005	202 U 18-07-2005	1.655,94	DIFFERENZA PER	4	
196 PERSONALE			LORDO SI ANNULLA CON		
18-07-2005	206 U 18-07-2005	2.724,88	LAVORO INTERINALE GIUGNO	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.					
11-08-2005	211 U 11-08-2005	4.000,00	ANTICIPO STIPENDI AGOSTO	4	
196 PERSONALE					
01-09-2005	223 U 01-09-2005	896,65	SALDO MESE AGOSTO STIP. NETTI	4	
196 PERSONALE					
01-09-2005	229 U 01-09-2005	1.476,08	DIFFERENZA STIPENDI	4	
196 PERSONALE			PER LORDO		
01-09-2005	231 U 01-09-2005	2.672,06	STIPENDIO AGOSTO	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.			LAVORO TEMPOR.		
26-09-2005	237 U 26-09-2005	4.735,30	STIPENDI NETTI SETTEMBRE	4	
196 PERSONALE					
26-09-2005	243 U 26-09-2005	1.794,93	STIPENDIO AGOSTO	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.			LAVORO TEMPOR.		
26-09-2005	246 U 26-09-2005	1.643,76	DIFFERENZA PER LORDO	4	
196 PERSONALE			SI ANNULLA CON		
25-10-2005	261 U 25-10-2005	4.743,13	NETTI OTTOBRE	4	
196 PERSONALE					
27-10-2005	263 U 27-10-2005	2.724,35	SETTEMBRE	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.					
09-11-2005	289 U 09-11-2005	1.634,93	ANNULLA DIFFERENZA	4	
196 PERSONALE			PER LORDO STIPENDI		
25-11-2005	306 U 25-11-2005	4.862,49	STIPENDI NETTI NOVEMBRE	4	
196 PERSONALE					
25-11-2005	307 U 25-11-2005	2.682,59	LAVORO INTERINALE OTTOBRE	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.					
29-11-2005	310 U 29-11-2005	4.317,85	GRATIFICA NATALIZIA NETTO	4	
196 PERSONALE					
02-12-2005	317 U 02-12-2005	1.645,92	ANNULLA DIFFERENZA	4	
196 PERSONALE			PER LORDO STIPENDI		
20-12-2005	327 U 20-12-2005	7.327,82	STIPENDI NETTI DICEMBRE E PREMI	4	
196 PERSONALE					
20-12-2005	330 U 20-12-2005	2.906,73	STIPENDIO NOVEMBRE	4	
241 LAVOROPIU'S.P.A.			LAVORO TEMPOR.		
20-12-2005	333 U 20-12-2005	176,41	INPS ORDINE DICEMBRE	4	
12 INPS DIPENDENTI					
22-12-2005	352 U 22-12-2005	5.671,46	DIFFERENZA STIPENDI PER LORDO	4	
196 PERSONALE					
11-05-2006	352 U 22-12-2005	- 3.547,13	RETTIFICA	0	
196 PERSONALE					
11-05-2006	352 U 22-12-2005	1.345,87	RETTIFICA	0	
196 PERSONALE					

**totali: stanziamenti 125.053,95 uscite 115.824,34 differenza 9.229,61**

**Nota (2) del Consulente Contabile dell'Ordine Dott. Del Monte per il rag. Pandolfini**

Questa nota ha lo scopo di spiegare il motivo della differenza riscontrata tra i dati dei residui passivi a fine esercizio 2004 e ad inizio esercizio 2005. I due dati devono di norma coincidere, in quanto un anno eredita residui dall'esercizio precedente. Può avvenire che nel corso dell'anno si decida che alcuni impegni non sono più reali, in quanto vengono a mancare i presupposti per la loro permanenza. In tal caso gli impegni vengono annullati con delibera del Consiglio Direttivo. Ciò fa sì che nel prospetto finale del bilancio essi non appaiono più nemmeno come impegni ad inizio anno. Per poter evidenziare questa situazione occorrerebbe creare nel prospetto di bilancio una nuova colonna che riporti gli impegni soppressi, così da poter mostrare sia il dato originale che la variazione nel corso dell'anno. Nel regolamento approvato, così come nella normativa di legge, tale colonna non è mai indicata, in quanto si rimanda la evidenziazione di queste cancellazioni di impegni ad una nota allegata al bilancio. Considerando però che aggiungere una colonna nulla toglie alla lettura del bilancio, ma anzi aumenta la leggibilità e la trasparenza dello stesso, ho deciso di modificare il nostro programma in questo senso già ad iniziare dal corrente esercizio. Segnalo inoltre un caso particolare nato nel dicembre 2004, quando la tesoreria effettuò il pagamento degli stipendi di dicembre non al personale, ma versando il corrispettivo sul c/c postale intestato all'Ordine. Fu poi fatto il pagamento regolare nel 2005, e ciò ci obbligò a creare nel corso dell'anno un residuo iniziale che in realtà non ci era stato trasferito dal 2004.

## RESOCONTO FINANZIARIO - ENTRATE - ESERCIZIO 2005 - IN EURO

denominazione	previsioni				gestione competenza				gestione residui attivi				totale a fin esercizio (n) (l) + (e)
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	somme accertate		ad inizio esercizio (h)	riscossi (i)	da riscuotere (l)	residui esercizio corrente (m) (e)	differenze rispetto previsioni (g) (f) - (c)	risidui esercizio corrente (m) (e)		
				riscosse (d)	da riscuotere (e)							totali (f) (d) + (e)	
<b>TITOLO I</b>													
ENTRATE CORRENTI	398.350,00		398.350,00	373.080,00	25.270,00	398.350,00	24.282,36	26.442,88	25.270,00	6.355,00	25.270,00	26.442,88	51.712,88
Cap. 1 QUOTE ANNUALI ORDINARIE	13.175,00		13.175,00	19.530,00		19.530,00	27,46			-96,72			
Cap. 2 NUOVE ISCRIZIONI	200,00		200,00	103,28		103,28	45,00			395,00			
Cap. 3 TASSE DI TRASFERIMENTO	850,00		850,00	1.245,00		1.245,00				-1.733,05			
Cap. 4 TASSE DI SEGRETERIA	3.000,00		3.000,00	1.266,95		1.266,95							1.069,95
Cap. 5 INTERESSI SU DEPOSITI E TITOLI													
Cap. 6 INTERESSI DI MORA SU RITARDATI INCASSI													
Cap. 7 RECUPERO SPESE E SOVRATTASSE PER RITARDO INCASSO QUOTA	1.500,00		1.500,00	238,96		238,96				-1.261,04			
Cap. 8 RECUPERI SU SPESE LEGALI	500,00		500,00	847,82		847,82				-652,18			
Cap. 9 RECUPERI E RIMBORSI DIVERSI	500,00		500,00	2.425,52		2.425,52				1.925,52			
Cap. 10 POSTE RETTIFICATIVE E MODIFICATIVE DELLE USCITE	800,00		800,00	1.152,13		1.152,13				652,13			
Totale titolo I	420.375,00		420.375,00	399.889,66	25.270,00	425.159,66	30.920,60	27.512,83	25.270,00	4.784,66	25.270,00	27.512,83	52.782,83
<b>TITOLO II</b>													
ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI													
<b>TITOLO III</b>													
ENTRATE PER PARTITE DI GIRO													
Cap. 1 RITENUTE PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE DIPENDENTE	11.000,00		11.000,00	8.559,17		8.559,17				-2.440,83			
Cap. 2 RITENUTE ERARIALI PER IL PERSONALE DIPENDENTE	17.600,00		17.600,00	16.431,30		16.431,30				-1.168,70			
Cap. 3 RITENUTE ERARIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI	11.000,00		11.000,00	4.926,06	891,12	5.817,18				-5.182,82	891,12		891,12
Cap. 4 ANTICIPAZIONI PER LA CASSA ECONOMALE	16.500,00		16.500,00	11.655,76		11.655,76				-4.844,24			
Cap. 5 CONTRIBUTI INPS SU COLLAB. AUTONOME	1.100,00		1.100,00							-1.100,00			
Cap. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	800,00		800,00	811,34		811,34				11,34			
Cap. 7 TRATTENUTE SINDACALI	300,00		300,00	268,96		268,96				-31,04			
Cap. 8 RITENUTE ERARIALI E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE													
Art. 1 Ritenute erariali per gettoni di presa	3.500,00		3.500,00							-3.500,00			
Art. 2 Ritenute previdenziali gettoni di presa	800,00		800,00							-800,00			
Totale capitolo	4.300,00		4.300,00							-4.300,00			
Cap. 9 RIMBORSO TITOLI DI STATO													
Totale titolo III	62.600,00		62.600,00	42.652,59	891,12	43.543,71				-19.056,29	891,12		891,12
<b>TITOLO IV</b>													
AVANZO AMMINISTRAZIONE ANNO PRECEDENTE													
Cap. 1 AVANZO AMMINISTRAZIONE ANNO PRECEDENTE	280.000,00		276.841,39							-276.841,39			
Totale titolo IV	280.000,00		276.841,39							-276.841,39			
Totale generale	762.975,00		759.816,39	442.542,25	26.161,12	468.703,37	30.920,60	27.512,83	26.161,12	-291.113,02	26.161,12	27.512,83	53.673,95

**RESOCONTO FINANZIARIO - SPESE - ESERCIZIO 2005 - IN EURO**

denominazione	gestione competenzaza					gestione residui attivi				totale a fin esercizio (n) (l) + (e)	
	previsioni		somme accertate		differenze rispetto previsioni (g) (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)	pagati (i)	da pagare (l)	residui esercizio corrente (m) (e)		
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	pagate (d)							da pagare (e)
<b>TITOLO I</b>											
<b>USCITE CORRENTI</b>											
Cap. 1 TRASFERIMENTI AL CONSIGLIO NAZIONALE											
Art. 1 Quote ordinarie su iscritti	71.960,00	1.760,00	73.720,00	30.137,30	43.582,70	73.720,00	15.905,66			43.582,70	43.582,70
Totale capitolo	71.960,00	1.760,00	73.720,00	30.137,30	43.582,70	73.720,00	15.905,66			43.582,70	43.582,70
Cap. 2 SPESE PER ORGANI, COMMISSIONI E ATTIVITA' ISTITUZIONALI											
Art. 1 Rimborso spese	5.000,00		5.000,00	1.658,70	5.874,70	1.658,70					
Art. 2 Spese di rappresentanza	5.000,00		5.000,00	359,70		359,70					
Art. 3 Elezioni del Consiglio	55.000,00		55.000,00	2.357,09	5.874,70	8.231,79					
Art. 4 Partecipazione a convegni e congressi	5.000,00		5.000,00	797,67		797,67					
Art. 5 Rimborso commissioni	5.000,00		5.000,00	40,00		40,00					
Art. 6 Iniziative per gli iscritti	50.000,00		50.000,00	21.834,51		21.834,51					
Art. 7 Ricerche e studi	20.000,00		20.000,00								
Art. 8 Stampe e pubblicazioni	20.000,00		20.000,00								
Art. 9 Spese varie	2.000,00		2.000,00	485,00		485,00					
Art. 10 Gettoni di presenza	22.000,00		22.000,00	3.792,73	9.322,28	13.115,01	4.390,03			9.322,28	9.322,28
Art. 11 Contributi previdenziali gettoni di pena	2.100,00		2.100,00		625,00	625,00				625,00	625,00
Totale capitolo	191.100,00		191.100,00	31.325,40	15.821,98	47.147,38	4.390,03			15.821,98	15.821,98
Cap. 3 PERSONALE DIPENDENTE											
Art. 1 Costo del personale	126.000,00	-946,05	125.053,95	115.824,34	5.027,87	120.852,21	5.312,36			5.027,87	5.027,87
Art. 2 Oneri riflessi	31.000,00	946,05	31.946,05	30.999,99	946,06	31.946,05	3.640,84			946,06	946,06
Art. 3 Accantonamento TFR	6.000,00		6.000,00		5.314,33	5.314,33				5.314,33	5.314,33
Art. 4 Corsi aggiornamento e qualificazione professionale	8.000,00		8.000,00	1.632,21		1.632,21					
Art. 5 Altre spese	5.000,00		5.000,00	1.958,50		1.958,50					
Totale capitolo	176.000,00		176.000,00	150.415,04	11.288,26	161.703,30	8.953,20			11.288,26	11.288,26
Cap. 4 CONSULENZE PROFESSIONALI											
Art. 1 Assistenza legale	19.000,00		19.000,00	13.056,41		13.056,41					
Art. 2 Assistenza amministrativa	10.000,00		10.000,00	4.441,70	3.600,00	8.041,70				3.600,00	3.600,00
Art. 3 Assistenza tecnica ed informatica	12.000,00		12.000,00	9.776,40	372,00	10.148,40				372,00	372,00
Art. 4 Altre spese	1.000,00		1.000,00	12,00		12,00					
Art. 5 Oneri per la sicurezza	4.000,00		4.000,00	3.979,20		3.979,20					
Totale capitolo	46.000,00		46.000,00	31.265,71	3.972,00	35.237,71				3.972,00	3.972,00
Cap. 5 SEDE											
Art. 1 Affitto, riscaldamento e spese condominiali	40.000,00		40.000,00	35.477,00	1.508,00	36.985,00				1.508,00	1.508,00
Art. 2 Energia elettrica ed acqua	3.000,00		3.000,00	2.216,94		2.216,94					
Art. 3 Pulizia sede e forniture igieniche	10.000,00		10.000,00	5.661,84		5.661,84					
Art. 4 Assicurazione sede	100,00		100,00	58,52		58,52					
Art. 5 Fassa smaltimento rifiuti	3.000,00		3.000,00	1.531,43		1.531,43					
Art. 6 Manutenzione locali, ristrutturazione, traslochi	10.000,00		10.000,00	5.327,74		5.327,74					
Art. 7 Altre spese	3.000,00		3.000,00	1.619,55		1.619,55					
Totale capitolo	69.100,00		69.100,00	51.893,02	1.508,00	53.401,02	446,22			1.508,00	1.508,00
Cap. 6 UFFICIO											
Art. 1 Cancelleria	4.000,00		4.000,00	2.143,41	48,00	2.191,41				48,00	48,00

Segue a pag. 32



**ATTIVITA' ORDINISTICHE**

## RESOCONTO FINANZIARIO - SPESE - ESERCIZIO 2005 - IN EURO

Continuo di pag. 31

denominazione	previsioni				gestione competenza				gestione residui attivi				residui esercizio corrente (m) (e)	totale a fin esercizio (n) (l) + (e)		
	iniziali		variazioni		definitive		somme accertate		ad inizio esercizio		pagati				da pagare	
	(a)	(b)	(c) + (b)	(d)	(e)	(f) + (e)	(g) (f) - (c)	(h)	(i)	(l)	(m) (e)	(n) (l) + (e)				
Art. 2 Telefono linee fisse	5.000,00		5.000,00	4.735,28		4.735,28	-264,72									
Art. 3 Telefono cellulari	1.500,00		1.500,00	224,99		224,99	-1.275,01									
Art. 4 Spese postali e notifiche	5.000,00		5.000,00	3.494,69		3.494,69	-1.505,31									
Art. 5																
Art. 6 Noleggio e assistenza apparecchiature elettroniche e tecniche	6.000,00		6.000,00	2.303,90		2.303,90	-3.696,10	104,40	104,40							
Art. 7 Abbonamento Internet e assistenza	10.000,00		10.000,00	1.135,20		1.135,20	-8.288,80	240,00	240,00							
Art. 8 Libri e manuali	1.000,00		1.000,00	43,60		43,60	-956,40									
Art. 9 Spese e commissioni su c/cb e c/cp	5.000,00		5.000,00	496,77		496,77	-3.959,49	543,74	543,74							
Art. 10 Abbonamenti a riviste e raccolte giuridiche	4.000,00		4.000,00	2.102,80		2.102,80	-1.897,20									
Art. 11																
Art. 12																
Art. 13 Altre spese	2.000,00		2.000,00	745,06		745,06	-1.254,94									
Art. 14 Convenzione Postel per riscossione qu	5.000,00		5.000,00				-5.000,00									
Totale capitolo	48.500,00		48.500,00	17.425,70		17.425,70	-29.906,56	344,40	344,40					1.167,74		
Cap. 7 POSTE RETTIFICATIVE E MODIFICATIVE DELLE ENTRATE																
Art. 1 Ritenute fiscali su interessi postali bancari	730,00		730,00				-730,00									
Art. 2 Spese per gestione iscritti morosi	1.000,00		1.000,00				-1.000,00									
Art. 3 Rimborso quote non dovute o similari	1.500,00		1.500,00				-1.500,00									
Totale capitolo	3.230,00		3.230,00				-3.230,00									
Cap. 8 SPESE LEGALI E PROCESSUALI																
Art. 1 Spese per soccombenza di giudizio	5.000,00		5.000,00				-5.000,00									
Art. 2 Patrocinio legale	30.000,00		30.000,00	6.406,71		6.406,71	-23.593,29									
Art. 3 Spese legali varie	1.500,00		1.500,00				-1.500,00									
Totale capitolo	36.500,00		36.500,00	6.406,71		6.406,71	-30.093,29									
Cap. 9 FONDO DI RISERVA	27.985,00		23.066,39		-4918,61		-26.225,00									
Cap. 10 FONDO TFR																
Totale titolo I	670.375,00			318.868,88		318.868,88	-274.165,44	11.790,08	11.790,08	11.790,08	11.790,08	11.790,08	11.790,08	89.130,76		
667.216,39								41.829,59	30.039,51	11.790,08	77.340,68					
<b>TITOLO II</b>																
USCITE PER ACQUISTO DI BENI PATRIMONIALI																
Cap. 1 MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE, SITO INTERNET	30.000,00		30.000,00	5.394,97		5.394,97	-24.605,03									
Cap. 2 PIANO UTILIZZO PLURIENNALE	30.000,00		30.000,00	5.394,97		5.394,97	-24.605,03									
Totale titolo II																
<b>TITOLO III</b>																
USCITE PER PARTITE DI GIRO																
Cap. 1 RIT. PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE DIPENDENTE	11.000,00		11.000,00	8.559,17		8.559,17	-2.440,83	1.004,06	1.004,06							
Cap. 2 RIT. ERARIALI PER IL PERSONALE DIPENDENTE	17.600,00		17.600,00	15.385,16		15.385,16	-1.168,70	1.271,65	1.271,65							
Cap. 3 RIT. ERARIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI	11.000,00		11.000,00	5.817,18		5.817,18	-5.182,82									
Cap. 4 ANTICIPAZIONI PER LA CASSA ECONOMALE	16.500,00		16.500,00	12.000,00		12.000,00	-4.500,00									

denominazione	gestione competenzaza				gestione residui attivi							
	previsioni		somme accertate		differenze rispetto previsioni		residui		totale a fine esercizio (n) (l) + (e)			
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	pagate (d)	da pagare (e)	totali (f) (d) + (e)	rispetto previsioni (g) (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)		pagati (i)	da pagare (l)	esercizio corrente (m) (e)
Cap. 5 CONTRIBUTI INPS SU COLLABORATORI AUTONOMI	1.100,00	-11,34	1.088,66	811,34	811,34	268,96	-1.088,66				66,72	66,72
Cap. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	800,00	11,34	811,34	202,24	66,72		-31,04					
Cap. 7 TRATTENUTE SINDACALI	300,00		300,00									
Cap. 8 TRATTENUTE ERARIALI E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE	3.500,00		3.500,00				-3.500,00					
Art. 1 Ritenute erariali per gettoni di presa	800,00		800,00				-800,00					
Art. 2 Ritenute previdenziali gettoni di preza	4.300,00		4.300,00				-4.300,00					
Totale capitolo	62.600,00		62.600,00	42.775,09	1.112,86	43.887,95	-18.712,05	2.275,71	2.275,71	11.790,08	1.112,86	1.112,86
Cap. 9 ACQUISTO TITOLI DI STATO	762.975,00		759.816,39	367.038,94	78.453,54	445.492,48	-317.482,52	44.105,30	32.315,22		78.453,54	90.243,62
Totale titolo III												
Totale generale												

## SITUAZIONE AMMINISTRATIVA ESERCIZIO 2005

Consistenza cassa al 1° gennaio  
CASSA DI RISPARMIO DI FIRENZE 263.271,26  
Totale 263.271,26

Riscossioni:  
In conto competenza 442.542,25  
In conto residui 30.920,60  
Totale 473.462,85

Pagamenti:  
In conto competenza 367.038,94  
In conto residui 32.315,22  
Totale 399.354,16

Totale (riscossioni - pagamenti) 74.108,69

Consistenza al 31 dicembre  
CASSA DI RISPARMIO DI FIRENZE 337.379,95  
Totale 337.379,95

Residui a fine esercizio  
Attivi 53.673,95  
Passivi 90.243,62  
Totale -36.569,67

**AVANZO DI AMMINISTRAZIONE  
A FINE ESERCIZIO 300.810,28**

## RELAZIONE DEL TESORIERE SUL BILANCIO PREVENTIVO DELL'ANNO 2006

*Al Consiglio dell'Ordine degli  
Psicologi della Toscana*

❖ Cari colleghi,  
ho analizzato voce per voce il bilancio previsionale che era stato approvato dal precedente consiglio nel mese di ottobre, apportando varie modifiche, nell'ottica di minimizzare le spese gestionali ordinarie e di liberare denaro da poter spendere per iniziative a favore degli iscritti.

Come potete immaginare, le entrate ordinarie dell'Ordine sono assolutamente fisse, in quanto costituite per il 99% dalle quote degli iscritti. Attualmente, considerando un congruo numero previsto di nuove iscrizioni, ammontano a circa 453.000 euro. A queste si aggiunge l'ingente somma di circa 300.000 euro, che costituisce l'avanzo di esercizio accantonato nei vari anni e che, finora, non è mai stato intaccato. Tale avanzo, oltretutto, non è stato neanche mai investito e giace su un conto corrente, per cui non produce neanche una rendita significativa. Consul-tandomi con il revisore dei conti, ho capito che questa



ATTIVITÀ ORDINISTICHE

somma può essere tranquillamente smobilizzata, purché per spese “occasionalì”, ovvero che non ricadano necessariamente sugli anni successivi di esercizio (come potrebbe essere lo stipendio di un dipendente o altre spese di ordinaria e continuativa amministrazione). Nella previsione per il 2006, quindi, ho cercato di coprire tutte le spese ordinarie, che purtroppo sono molto elevate (oltre 400.000 euro), con le entrate provenienti dalle quote associative e di intaccare parzialmente il grande avanzo di esercizio per tutte quelle spese straordinarie e occasionali, che potremo sostenere quest’anno per erogare nuovi servizi a favore degli iscritti e fornire loro una sede più adeguata e sfruttabile.

Entrando nello specifico delle spese ordinarie, circa 78500 euro vengono trasferite direttamente al Consiglio Nazionale (28 euro ad iscritto). 60300 euro sono stati previsti per il regolare esercizio degli organi e delle commissioni. Tale cifra (apparentemente elevata) è costituita da 32.500 euro per i soli gettoni di presenza al consiglio (calcolo medio su 13 consiglieri presenti per 15 consigli), 3800 euro per gli oneri [omissis], 12000 euro per la stampa e spedizione di tre numeri del bollettino, 3000 euro di rimborsi spese (es. alberghi per i consiglieri), 2000 euro di rimborsi spese per la partecipazione a convegni per conto dell’Ordine, 4000 euro di rimborsi spese per le attività delle commissioni e 2500 euro di spese varie, da impiegarsi soprattutto per pagare i consiglieri o gli iscritti che si recano nei vari tribunali, per conto dell’Ordine, a certificare l’iscrizione dei colleghi che richiedono l’inserimento negli elenchi dei CTU.

Le spese per i 4 dipendenti fissi sono molto elevate, ma purtroppo non abbattibili, ed ammontano ad un totale di 151.000 euro, compreso oneri riflessi, accantonamento TFR e corsi di aggiornamento obbligatori. In questa voce non è compreso il contratto interinale per sei mesi, che saremo costretti quasi certamente a rinnovare, in quanto, trattandosi di una necessità del tutto occasionale [due congedi contemporanei], ho preferito caricare la spesa sull’avanzo di esercizio, anziché sull’ordinaria amministrazione.

Una delle voci che in quest’ultimo periodo, con la collaborazione dell’esecutivo, ho cercato di abbattere è quella delle consulenze professionali, rivedendo tutti i vari contratti e cercando di ottimizzare le risorse, per un ammontare di 24500 euro.

[omissis]

Le spese per la gestione della sede sono purtroppo pressoché fisse ed ammontano a 50200 euro. L’affitto, il riscaldamento e le spese condominiali gravano per 36000 euro. La cifra totale comprende, inoltre, 3000 euro per le spese di energia elettrica e acqua, 6000 euro per la pulizia della sede (2 volte a settimana), 3000 euro di tassa smaltimento rifiuti ed altre piccole spese.

30400 euro sono previsti per le spese d’ufficio, tra cui 3000 euro di cancelleria, 5000 euro di telefono fisso, 1500 euro di telefono cellulare, 6000 euro di spese postali (abbiamo previsto un incremento ipotizzando di dover coprire le spese anche per il lavoro delle commissioni), 3300 euro di noleggio della fotocopiatrice, 2000 euro per la connessione a internet e per la gestione del sito web, 2500 euro per l’abbonamento a riviste (banca dati giuridiche De Agostini e Sole 24 Ore), 5000 euro per il servizio Postel, che assolve la funzione di incassare le quote degli iscritti, oltre ad altre spese minori. Abbiamo previsto 1500 euro di spese per le ritenute fiscali sugli interessi postali e bancari, per la gestione degli iscritti morosi ed il rimborso di quote non dovute o similari.

Ci siamo dovuti lasciare, infine, una previsione di spesa di 10000 euro, purtroppo difficilmente stimabile, per le eventuali spese legali per soccombenza in giudizio e per il patrocinio legale, in caso di cause in corso.

Così facendo, resta un fondo di riserva di 46885 euro, leggermente superiore al minimo di legge, ma che credo convenga mantenere un po’ alto nel caso in cui, durante l’anno, ci rendessimo conto di dover fare delle variazioni di bilancio per ampliare alcune voci che sono state sottostimate, anche in previsione del fatto che, con la prevista ristrutturazione della sede, potrebbero presentarsi una serie di necessità imprevedute da finanziare. Per quanto riguarda l’avanzo di esercizio, invece, che, come già detto, ammonta a circa 300.000 euro (da confermare con il bilancio consuntivo in preparazione), ho pensato di cominciare ad intaccarlo significativamente con tutte le spese occasionali da sostenere. Prima fra tutti la ristrutturazione della sede (costo totale stimato 80000 euro), ma anche i 18000 euro del lavoratore interinale, i 3000 euro [omissis], e, cosa più importante, 30000 euro per le iniziative straordinarie per gli iscritti, che credo fortemente che questo Consiglio debba offrire durante l’anno, iniziando a usufruire del denaro accumulato a favore di tutta la comunità degli psicologi toscani.

Sono a disposizione per qualunque chiarimento.

Il Tesoriere  
Gabriele Melli

## BILANCIO DI PREVISIONE - ENTRATE - ESERCIZIO 2006 - IN EURO

denominazione	gestione competenza			residui
	previsioni			ad inizio esercizio
	iniziali	variazioni	definitive	
<b>TITOLO I</b>				
ENTRATE CORRENTI				
CAP. 1 QUOTE ANNUALI ORDINARIE	427.335,00		427.335,00	12.560,00
CAP. 2 NUOVE ISCRIZIONI	15.400,00	4.600,00	20.000,00	
CAP. 3 TASSE DI TRASFERIMENTO	200,00		200,00	
CAP. 4 TASSE DI SEGRETERIA	850,00	450,00	1.300,00	
CAP. 5 INTERESSI SU DEPOSITI E TITOLI	2.000,00	-800,00	1.200,00	1.069,95
CAP. 6 INTERESSI DI MORA SU RITARDATI				
INCASSI QUOTE	1.000,00	-750,00	250,00	
CAP. 7 RECUPERO SPESE E SOVRATTASSE PER RITARDO INCASSO QUOTA	1.000,00		1.000,00	
CAP. 8 RECUPERI SU SPESE LEGALI	500,00	500,00	1.000,00	
CAP. 9 RECUPERI E RIMBORSI DIVERSI	500,00	500,00		
CAP. 10 POSTE RETTIFICATIVE E MODIFICATIVE DELLE USCITE	500,00	500,00		
TOTALE TITOLO I	449.285,00	4.000,00	453.285,00	13.629,95
<b>TITOLO II</b>				
ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI				
<b>TITOLO III</b>				
ENTRATE PER PARTITE DI GIRO				
CAP. 1 RITENUTE PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE DIPENDENTE	11.000,00		11.000,00	
CAP. 2 RITENUTE ERARIALI PER IL PERSONALE DIPENDENTE	17.600,00		17.600,00	
CAP. 3 RITENUTE ERARIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI	11.000,00		11.000,00	
CAP. 4 ANTICIPAZIONI PER LA CASSA ECONOMALE	16.500,00		16.500,00	
CAP. 5 CONTRIBUTI INPS SU COLLAB.NI AUTONOME	1.100,00		1.100,00	
CAP. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	800,00		800,00	
CAP. 7 TRATTENUTE SINDACALI	300,00		300,00	
CAP. 8 RITENUTE ERARIALI E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE				
ART. 1 Ritenute erariali per gettoni di presa	3.500,00		3.500,00	
ART. 2 Ritenute previdenziali gettoni di preza	800,00		800,00	
TOTALE CAPITOLO	4.300,00		4.300,00	
CAP. 9 RIMBORSO TITOLI DI STATO				
TOTALE TITOLO III	62.600,00		62.600,00	
<b>TITOLO IV</b>				
AVANZO AMMINISTRAZIONE ANNO PRECEDENTE				
CAP. 1 AVANZO AMMINISTRAZIONE ANNO PRECEDENTE	280.000,00	20.810,28	300.810,28	
TOTALE TITOLO IV	280.000,00	20.810,28	300.810,28	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>791.885,00</b>	<b>24.810,28</b>	<b>816.695,28</b>	<b>13.629,95</b>

## BILANCIO DI PREVISIONE - USCITE - ESERCIZIO 2006 - IN EURO

denominazione	gestione competenza			residui
	previsioni			ad inizio esercizio
	iniziali	variazioni	definitive	
<b>TITOLO I</b>				
USCITE CORRENTI				
Cap. 1 TRASFERIMENTI AL CONSIGLIO NAZIONALE				
Art. 1 Quote ordinarie su iscritti	82.796,00	-4.296,00	78.500,00	43.582,70
Totale capitolo	82.796,00	-4.296,00	78.500,00	43.582,70
Cap. 2 SPESE PER ORGANI, COMMISSIONI E ATTIVITA' ISTITUZIONALI				
Art. 1 Rimborsi spese	800,00	2.200,00	3.000,00	
Art. 2 Spese di rappresentanza	800,00	-300,00	500,00	
Art. 3 Elezioni del Consiglio				5.874,70
Art. 4 Partecipazione a convegni e congressi	1.000,00	1.000,00	2.000,00	
Art. 5 Rimborso commissioni		4.000,00	4.000,00	
Art. 6 Iniziative per gli iscritti				
Art. 7 Ricerche e studi				
Art. 8 Stampe e pubblicazioni	10.000,00	2.000,00	12.000,00	
Art. 9 Spese varie	500,00	1.500,00	2.000,00	
Art. 10 Gettoni di presenza	3.700,00	26.300,00	30.000,00	9.322,28
Art. 11 Contributi previdenziali gettoni di penza	350,00	2.350,00	2.700,00	625,00
Art. 12 Oneri per Revisore dei Conti	3.800,00		3.800,00	
Art. 13 Iniziative per gli iscritti staordina	30.000,00		30.000,00	
Art. 14 Indennit... di carica	7.000,00		7.000,00	
Totale capitolo	20.950,00	76.050,00	97.000,00	15.821,98
Cap. 3 PERSONALE DIPENDENTE				
Art. 1 Costo del personale	126.000,00	-20.000,00	106.000,00	2.826,61
Art. 2 Oneri riflessi	30.000,00	3.000,00	33.000,00	946,06
Art. 3 Accantonamento T.FER.	6.000,00	2.000,00	8.000,00	6.000,00
Art. 4 Corsi aggiornamento e qualificazione fessionale	7.000,00	-5.000,00	2.000,00	

Segue a pag. 34



ATTIVITÀ ORDINISTICHE



## BILANCIO DI PREVISIONE - USCITE - ESERCIZIO 2006 - IN EURO

Continuo di pag. 33

denominazione	gestione competenza			residui
	previsioni			ad inizio esercizio
	iniziali	variazioni	definitive	
Art. 5 Altre spese	5.000,00	-3.000,00	2.000,00	
Art. 6 Lavoro interinale straordinario		18.000,00	18.000,00	
Totale capitolo	174.000,00	-5.000,00	169.000,00	9.772,67
Cap. 4 CONSULENZE PROFESSIONALI				
Art. 1 Assistenza amministrativa-legale	19.000,00	-6.000,00	13.000,00	
Art. 2 Assistenza amministrativa- contabile del lavoro	10.000,00	-1.500,00	8.500,00	3.600,00
Art. 3 Assistenza tecnica ed informatica	10.478,00	-4.978,00	5.500,00	372,00
Art. 4 Altre spese	1.000,00	-500,00	500,00	
Art. 5 Oneri per la sicurezza	4.000,00	-2.500,00	1.500,00	
Totale capitolo	44.478,00	-15.478,00	29.000,00	3.972,00
Cap. 5 SEDE				
Art. 1 Affitto, riscaldamento e spese condom ali	38.000,00	-2.000,00	36.000,00	1.508,00
Art. 2 Energia elettrica ed acqua	3.000,00		3.000,00	
Art. 3 Pulizia sede e forniture igieniche	8.000,00	-2.000,00	6.000,00	
Art. 4 Assicurazione sede	100,00		100,00	
Art. 5 Tassa smaltimento rifiuti	3.000,00		3.000,00	
Art. 6 Manutenzione locali, ristrutturazione raslochi	100,00	4.900,00	5.000,00	
Art. 7 Altre spese	1.000,00	1.000,00	2.000,00	
Totale capitolo	53.200,00	1.900,00	55.100,00	1.508,00
Cap. 6 UFFICIO				
Art. 1 Cancelleria	4.000,00	3.000,00	7.000,00	48,00
Art. 2 Telefono linee fisse	6.000,00	-1.000,00	5.000,00	
Art. 3 Telefono cellulari		1.500,00	1.500,00	
Art. 4 Spese postali e notifiche	5.000,00	1.000,00	6.000,00	
Art. 5				
Art. 6 Noleggio e assistenza apparecchiature elettroniche e tecniche	5.000,00	-1.700,00	3.300,00	
Art. 7 Abbonamento Internet e assistenza	5.000,00	-3.000,00	2.000,00	576,00
Art. 8 Libri e manuali	100,00		100,00	
Art. 9 Spese e commissioni su c/cb e c/cp	1.500,00	-500,00	1.000,00	543,74
Art. 10 Abbonamenti a riviste e raccolte giuridiche	3.000,00	-200,00	2.800,00	
Art. 11				
Art. 12				
Art. 13 Altre spese	2.000,00	-1.000,00	1.000,00	
Art. 14 Convenzione Postel per riscossione	5.000,00		5.000,00	
Totale capitolo	36.600,00	-1.900,00	34.700,00	1.167,74
Cap. 7 POSTE RETTIFICATIVE E MODIFICATIVE DELLE ENTRATE				
Art. 1 Ritenute fiscali su interessi postali bancari	500,00		500,00	
Art. 2 Spese per gestione iscritti morosi	1.000,00	-500,00	500,00	
Art. 3 Rimborso quote non dovute o similari	1.000,00	-500,00	500,00	
Totale capitolo	2.500,00	-1.000,00	1.500,00	
Cap. 8 SPESE LEGALI E PROCESSUALI				
Art. 1 Spese per soccombenza di giudizio	1.000,00		1.000,00	
Art. 2 Patrocinio legale	10.000,00	-2.000,00	8.000,00	
Art. 3 Spese legali varie	1.000,00		1.000,00	
Totale capitolo	12.000,00	-2.000,00	10.000,00	
Cap. 9 FONDO DI RISERVA	22.761,00	16.239,00	39.000,00	
Cap.10 FONDO TFR				17.104,41
Totale titolo I	449.285,00	64.515,00	513.800,00	92.929,50
<b>TITOLO II</b>				
USCITE PER ACQUISTO DI BENI PATRIMONIALI				
Cap. 1 MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE, SITO INTER NET	10.000,00		10.000,00	
Cap. 2 PIANO UTILIZZO PLURIENNALE	280.000,00	-129.704,72	150.295,28	
Cap. 3 RISTRUTTURAZIONE LOCALI	80.000,00		80.000,00	
Totale titolo II	280.000,00	-39.704,72	240.295,28	
<b>TITOLO III</b>				
USCITE PER PARTITE DI GIRO				
Cap. 1 RIT. PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE DIPENDENTE	11.000,00		11.000,00	
Cap. 2 RIT. ERARIALI PER IL PERSONALE DIPENDENTE	17.600,00		17.600,00	
Cap. 3 RIT. ERARIALI PER INCARICHI PROFESSIONALI	11.000,00		11.000,00	
Cap. 4 ANTICIPAZIONI PER LA CASSA ECONOMALE	16.500,00		16.500,00	
Cap. 5 CONTRIBUTI INPS SU COLLAB.NI AUTONOME	1.100,00		1.100,00	
Cap. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	800,00		800,00	
Cap. 7 TRATTENUTE SINDACALI	300,00		300,00	44,48
Cap. 8 RITENUTE ERARIALI E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE				
Art. 1 Ritenute erariali per gettoni di presa	3.500,00		3.500,00	
Art. 2 Ritenute previdenziali gettoni di preza	800,00		800,00	
Totale capitolo	4.300,00		4.300,00	
Cap. 9 ACQUISTO TITOLI DI STATO				
Totale titolo III	62.600,00		62.600,00	44,48
Totale generale	791.885,00	24.810,28	816.695,28	92.973,98

*Il Regolamento sulla pubblicità è stato emendato durante la seduta consiliare del 20 maggio 2006, stabilendo che ad ogni iscritto alla sezione A dell'Albo degli Psicologi è consentito fare menzione del 'counseling psicologico' tra le aree di competenza (sanitaria e non sanitaria) senza depositare la dichiarazione curriculare. Il Consiglio ha introdotto tale precisazione ritenendo che il counseling psicologico rientri a pieno titolo nelle attività menzionate all'art. 1 della L 56/89.*

## **REGOLAMENTO IN MATERIA DI PUBBLICITÀ DELLE ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO**

*(prestazioni dirette e on line)*

### **❖ Art. I - Definizione e finalità della pubblicità**

1. La pubblicità delle attività psicologiche va intesa e realizzata come servizio per la collettività e deve pertanto contribuire alla corretta informazione circa i diversi settori di impiego della psicologia, circa la varietà delle discipline e delle tecniche psicologiche adoperate e circa le competenze specifiche dei professionisti psicologi. Ciò al fine di conferire la maggior visibilità possibile dei servizi psicologici offerti alla collettività e di garantire all'utenza le condizioni di una scelta documentata e trasparente di tali servizi. La correttezza delle informazioni contenute nella pubblicità e le forme della medesima rendono coincidenti la garanzia dell'utenza e il decoro e la dignità della professione ai sensi degli artt 2, 8, 38, 39, 40 del Codice Deontologico degli Psicologi. In tale prospettiva il messaggio pubblicitario deve essere veritiero e formulato in termini oggettivi, senza alcuna finalità promozionale, nel rispetto del decoro professionale, conforme ai criteri della serietà scientifica e alla tutela dell'immagine della professione.

### **Art. II - Ambiti dell'attività professionale**

I criteri che regolamentano la pubblicità professionale dello psicologo si articolano in riferimento a due distinti ambiti di competenze professionali:

1. la pubblicità relativa alle attività psicologiche di ambito sanitario, che comprende tutte le attività psicoterapeutiche e che è soggetto alla Legge 175/1992 e successive modificazioni, al Decreto del Ministero della Sanità n°657/1994 e al presente Regolamento;
2. la pubblicità relativa alle attività psicologiche di ambito non sanitario che è soggetta al presente Regolamento.

### **Art. III – Disposizioni generali.**

Agli psicologi iscritti all'Ordine della regione Toscana, nonché agli psicologi che, iscritti ad Ordini di altre regioni italiane, operino tuttora sul territorio della regione toscana, è consentita la pubblicità mediante:

1. Targhe apposte agli edifici nei quali i singoli professionisti svolgono la loro attività professionale;
2. Inserzioni su:
  - a) elenchi telefonici;
  - b) sugli elenchi generali di categoria,
  - c) periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie
  - d) su giornali quotidiani o su periodici di informazione
  - e) emittenti radiotelevisive locali;
  - f) sulle pagine WEB di Internet.

### **Art. IV - Contenuti obbligatori**

Le targhe e le inserzioni devono contenere le seguenti informazioni:

1. Nome, cognome;
2. Il titolo professionale di Psicologo.

### **Art. V - Contenuti facoltativi**

Le targhe e le inserzioni possono contenere le seguenti informazioni:

1. Indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista, orario delle visite e di apertura al pubblico del servizio psicologico, Indirizzo di posta elettronica.
2. Titoli di studio e professionali quali:
  - a) diplomi di laurea con eventuale specificazione dell'indirizzo del corso di laurea così come riportati nel diploma (ad esempio: Dottore in Psicologia ad indirizzo sperimentale o Dottore in Psicologia del lavoro e delle orga-

nizzazioni);  
 b,I) titoli di specializzazione o di formazione post-lauream purché specificamente riconosciuti dallo Stato italiano;  
 b, II) Il titolo di specialista è riservato a coloro che abbiano conseguito il Diploma di specializzazione;  
 b, III) Il titolo di “Specialista in psicoterapia” o il sinonimo “Psicoterapeuta” è consentito a coloro i quali esercitano la psicoterapia ai sensi degli articoli 3 e 35 L56/89;  
 c) titoli di studio conseguiti all'estero se riconosciuti dallo Stato.  
 d) corsi di qualificazione riconosciuti dallo Stato (Perfezionamento e Master attivati dalle Università italiane).

3. Titoli di carriera o accademici in campo psicologico conseguiti presso pubbliche amministrazioni. Ad esempio, nel settore accademico, può essere specificato se si tratta di professore di prima o seconda fascia o di ricercatore, o professore a contratto;

4. Onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato come “Cavaliere”, cariche istituzionali, etc.

5. Menzione dell'area di lavoro o ambiti di intervento.

Gli psicologi possono definire la propria area di lavoro o ambito di intervento facendo uso delle definizioni sotto elencate. Non è consentito l'impiego di più di tre definizioni. Con la sola esclusione della dicitura di ‘counselling psicologico’, è possibile fare menzione delle definizioni sotto riportate, solo dopo aver depositato presso l'Ordine una dichiarazione curriculare riferita alle esperienze ivi maturate.

a) Aree di competenza sanitaria  
 Psicologia/Psicologo/a dell'infanzia e/o dell'adolescenza  
 Psicologia geriatrica  
 Psicologia/Psicologo/a dell'età adulta  
 Psicologia/Psicologo/a della coppia  
 Psicologia/Psicologo/a di gruppo  
 Psicologia/Psicologo/a della famiglia  
 Training autogeno  
 Psicodramma  
 Counselling psicologico  
 Counselling sessuologico  
 Psicologia delle dipendenze

b) Aree di competenza non sanitaria  
 Psicologia/Psicologo/a dello sport  
 Programmazione neurolinguistica  
 Psicologia/Psicologo/a scolastica  
 Psicologia/ Psicologo/a di comunità

Psicologia/ Psicologo/a dei contesti educativi  
 Psicologia/ Psicologo/a ambientale  
 Psicologia giuridica e/o penitenziaria  
 Psicologia/ Psicologo/a del lavoro e dell'organizzazione  
 Ricerca psicologica  
 Counselling psicologico

c) La psicoterapia rientra nell'area di competenza sanitaria. Gli psicoterapeuti possono - dopo aver depositato presso l'Ordine una dichiarazione curriculare riferita alle esperienze ivi maturate - definire la propria area di lavoro o ambito di intervento facendo uso delle definizioni sotto elencate. Non è consentito l'impiego di più di una definizione.

Psicoterapia/Psicoterapeuta infantile e/o dell'adolescenza  
 Psicoterapia geriatrica  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta dell'età adulta  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta della coppia  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta della famiglia  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta di gruppo  
 Psicoterapia delle dipendenze

6. Menzione del modello teorico di riferimento. Gli psicoterapeuti possono - dopo aver depositato presso l'Ordine una dichiarazione curriculare riferita alle esperienze ivi maturate - definire il proprio modello teorico di riferimento facendo uso di una delle definizioni sotto elencate.

Psicoterapia/Psicoterapeuta psicoanalitica/o  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta sistemico - relazionale  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta cognitiva/o e/o comportamentale  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta transazionale  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta della Gestalt  
 Psicoterapia breve e/o strategica  
 Psicoterapia/Psicoterapeuta bioenergetica/o e/o Biofeedback  
 Ipnosi clinica

**Art. VI - Associazioni di professionisti.**

1. Le disposizioni degli articoli I, II, III si applicano anche alle associazioni tra professionisti in qualsiasi forma costituite.

2. Le targhe e le inserzioni di associazioni tra professionisti riportano le diciture riferite al nome e al tipo di associazione, così come previste dallo statuto della medesima, sempre che tali diciture non rechino danno al decoro e alla dignità della professione.

3. Le diciture riferite al nome e al tipo di associazione possono contenere riferimenti a trattamenti terapeutici solo nel caso in cui tra i

professionisti associati ci sia almeno uno psicologo psicoterapeuta responsabile della prestazione.

4. Prima o dopo le diciture riferite al nome e al tipo di associazione, le targhe e le inserzioni devono contenere i contenuti obbligatori di cui all'art. IV per ogni singolo professionista associato, con la possibilità di usare le altre qualifiche e locuzioni secondo quanto disposto nell'articolo V.

### **Art. VII - Caratteristiche delle targhe e delle inserzioni**

Per quanto attiene le caratteristiche estetiche delle targhe, insegne ed inserzioni, vale per tutte le attività psicologiche, siano esse o meno di ambito sanitario, quanto disposto dal Decreto del Ministero della Sanità n°657/1994 e dalle sue successive modificazioni ed integrazioni:

1. Le targhe concernenti le attività professionali, esercitate in studi personali, singoli o associati, devono rispondere, salvo vincoli particolari previsti in materia dai regolamenti comunali, alle seguenti caratteristiche:

- a) avere dimensioni non superiori a 3.000 centimetri quadrati (di norma cm 50 x cm 60); i caratteri debbono essere «a stampatello» e di grandezza non superiore a cm 8;
- b) essere di fattura compatta, con esclusione di qualsiasi componente luminosa ovvero illuminante;
- c) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal Comune;
- d) non contenere alcun grafico, disegno, figura o simbolo, ad eccezione di quello rappresentativo della professione.

Le targhe vanno apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività; quando l'edificio insiste in un complesso recintato, le targhe possono essere apposte anche sulla recinzione.

2. Le inserzioni sugli elenchi telefonici delle società concessionarie del servizio pubblico telefonico devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

- a) occupare uno spazio non superiore a 50 centimetri quadrati (di norma cm 5 x cm 10);
- b) avere carattere e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati;
- b) non contenere riquadri e sottolineature volti ad evidenziare il testo dell'inserzione medesima;
- c) riportare il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura ad eccezione del simbolo rappresentativo della pro-

fessione;

d) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal comune.

3. Le disposizioni di cui al precedente comma non si applicano alle inserzioni destinate alla informazione apposta su elenchi generali di categoria (elenchi, guide e annuari, ecc.) che non pongono alcuna limitazione nei confronti di qualsiasi richiesta di inserzione e che sono volte esclusivamente a dare diffusione a nominativi per categoria professionale con l'indicazione soltanto dei relativi recapiti telefonici, degli indirizzi e delle attività esercitate. Sono, comunque, vietate quelle inserzioni che, per l'evidenza, il tipo di grafica, la dimensione, la riquadratura o le notizie in esse contenute, svolgono funzione di promozione dell'attività oltre che di informazione.

4. Le inserzioni sui giornali e sui periodici debbono essere stampate con caratteri di grandezza non superiore a mm 8 in una superficie non superiore a 50 centimetri quadrati (di norma cm 5 x cm 10), con l'esclusione di elementi grafici e di impaginazione, tendenti ad evidenziare il testo a scopi promozionali, nonché di disegni, figure, fotografie o simboli ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione. Il testo deve riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale.

### **Art. VIII - Prassi amministrativa**

1. Per la pubblicità di attività psicologica di ambito sanitario svolta nel territorio della regione Toscana a mezzo targhe o inserzioni è necessario il nulla osta dell'Ordine degli Psicologi della Toscana e, quindi, l'autorizzazione del Comune competente per territorio. A tale fine, il professionista inoltra domanda in bollo, al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi, cointestandola al Dirigente dell'Ufficio Pubblicità del Comune competente. La domanda deve essere corredata dalla descrizione dettagliata del contenuto, delle caratteristiche estetiche, dell'ubicazione della targa e/o dell'inserzione, oltre che dalla documentazione (certificazioni o dichiarazioni sostitutive di atto notorio) dei titoli eventualmente impiegati, laddove tale documentazione non sia già depositata in atti nel fascicolo personale dell'iscritto.

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi inoltra la domanda al Dirigente dell'Ufficio Pubblicità del Comune corredata con il proprio nulla osta, entro trenta giorni dal ricevimento della medesima.

2. Per la pubblicità riferita alle attività psico-

*Si ricorda che lo psicologo è tenuto a informare tempestivamente l'Ordine degli Psicologi della Toscana circa l'attivazione di siti WEB personali, comunicandone l'indirizzo Internet. Il Consiglio si riserva di verificarne l'aderenza ai principi.*

giche di ambito non sanitario a mezzo targhe o inserzioni e per la pubblicità di ambito sanitario e non sanitario sui siti WEB assimilabili agli elenchi di categoria di cui all'art. III, comma 1, lett. f) è necessario il nulla osta dell'Ordine degli Psicologi della Toscana.

A tale fine, il professionista inoltra domanda in bollo al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi, La domanda deve essere corredata dalla descrizione dettagliata del contenuto, delle caratteristiche estetiche, dell'ubicazione o indirizzo telematico, oltre che dalla documentazione (certificazioni o dichiarazioni sostitutive di atto notorio) dei titoli eventualmente impiegati, laddove tale documentazione non sia già depositata in atti nel fascicolo personale dell'iscritto.

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi provvede al rilascio del nulla osta entro trenta (sessanta) giorni. Trascorsi trenta (sessanta) giorni dalla presentazione della domanda senza che il Consiglio abbia rilasciato il nulla osta o abbia chiesto ulteriore documentazione, il nulla osta si intende tacitamente rilasciato.

3. Le autorizzazioni e i nulla osta sono automaticamente rinnovati. Una nuova autorizzazione è richiesta solo se si apportano modifiche sostanziali al testo originario della pubblicità.

#### **Art. IX – Siti WEB personali**

1. I siti WEB personali degli psicologi iscritti all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Toscana non assimilabili per funzione e caratteristiche agli elenchi generali di categoria di cui all'art. III, comma 1, lett. f) possono contenere, oltre a quanto previsto dagli articoli IV e V, pagine di informazione scientifica e informazioni riferite al curriculum professionale dell'iscritto a condizione che tali contenuti non abbiano finalità promozionali, siano conformi ai criteri di serietà scientifica e garantiscano la tutela dell'immagine professionale della professione di psicologo.

2. I siti personali degli psicologi iscritti all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Toscana non possono comunque fornire strumenti di valutazione che siano di competenza propria dello psicologo, quali i test.

3. E' consentito al titolare del sito WEB fornire prestazioni psicologiche on line a condizione che:

- a) lo psicologo che fornisce la prestazione sia riconoscibile in modo che l'utente possa verificarne l'identità, il domicilio e l'iscrizione all'Albo;
- b) l'utente sia compiutamente informato sui

titoli professionali e le competenze dello psicologo;

c) lo psicologo sottoscriva personalmente ogni prestazione fornita on line all'utenza;

d) le prestazioni siano fornite nel pieno rispetto del Codice per la protezione dei dati personali (D. lgs. 30-06-03, n° 196).

c) lo psicologo si astenga dal fornire prestazioni psicoterapeutiche.

4. Lo psicologo è tenuto a informare tempestivamente l'Ordine degli Psicologi della Toscana circa l'attivazione di siti WEB personali, comunicandone l'indirizzo Internet.

5. Il Consiglio si riserva di verificarne l'aderenza ai principi e caratteristiche illustrati ai precedenti commi.

#### **Articolo X - Disposizioni varie**

1. Non costituiscono oggetto del presente Regolamento le informazioni inviate direttamente a colleghi, a medici, a dirigenti scolastici e a dirigenti aziendali al fine di presentare il proprio curriculum professionale, la propria attività o progetti specifici purché tale informazioni, complete di tutti i dati necessari a identificare il professionista che le trasmette, siano indirizzate nominativamente ai destinatari sopra identificati.

2. Non è considerata pubblicità l'intestazione sui biglietti da visita o carta intestata per i quali non è necessaria nessun tipo di autorizzazione. I contenuti e le caratteristiche delle diciture che il professionista impiega per la propria carta intestata o biglietti da visita devono comunque essere conformi a quanto previsto dal presente Regolamento.

#### **Art. XI - Situazioni di abuso e sanzioni disciplinari**

Per le situazioni di abuso si applica l'articolo 3, comma 1 della L. 5 febbraio 1992, n. 175:

1. Gli psicologi che effettuano pubblicità nelle forme consentite dal presente Regolamento ma in assenza dell'autorizzazione da parte del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi sono sottoposti a procedimento disciplinare e assoggettati alla sanzione della censura o della sospensione da uno a sei mesi.

2. Se la pubblicità non autorizzata contiene informazioni false, la sospensione è da sei mesi a un anno.

3. Alla stessa sanzione sono soggetti gli psicologi che effettuino pubblicità a qualsiasi titolo con mezzi non disciplinati dalla legge o dal presente Regolamento.

## COMMISSIONI CONSILIARI

*Il programma di lavoro della Commissione 'Psicologia per la Scuola' presentato al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dal consigliere Tania Fiorini per istituire la Commissione Consiliare. L'istituzione è stata favorevolmente votata nella seduta consiliare del 18-02-2006.*

### COMMISSIONE 'PSICOLOGIA PER LA SCUOLA'

*Consigliere Referente: Tania Fiorini*

#### Programma di lavoro della Commissione

❖ La commissione sulla Psicologia per la scuola che intendo attivare si declinerà sostanzialmente in **tre obiettivi**:

- 1) censimento dello stato attuale dell'impiego dello psicologo-scolastico
- 2) progettazione di un intervento sperimentale da sottoporre alla regione Toscana
- 3) ricerca e promozione di tavoli istituzionali sulla questione-scuola con la partecipazione attiva dello psicologo

#### Primo obiettivo

La creazione di una commissione che si occupi della Psicologia Scolastica prevede come primo passo indispensabile un censimento, il più capillare possibile, su come oggi è impiegato nella realtà toscana, lo psicologo nel primo e secondo ciclo della scuola media.

In particolare **occorre conoscere**:

- gli interventi proposti (ore settimanali dedicate all'intervento e ore totali dello stesso);
- le aree di interesse (prevenzione del disagio giovanile, prevenzione sui comportamenti a rischio ecc.);
- le figure professionali a cui le singole scuole delegano l'intervento (psicologo, educatore, medico, volontario ecc.);
- i fondi con cui sono finanziati questi interventi (collaborazioni con la Ausl, ricorso a fondi della stessa scuola, finanziamenti privati ecc.)

Questi dati saranno utili per avere il polso di quello che è l'impiego dello psicologo nella scuola, in particolare cosa la scuola si aspetta e su quali temi ritiene di dovere ricorrere alla competenza di un esperto.

Il censimento fornirà al contempo anche i possibili piani di sviluppo, ossia le aree di com-

petenza dello psicologo dove questi non è adeguatamente utilizzato.

Riteniamo inoltre che una mappatura così capillare possa far emergere anche un'eventuale diversa sensibilità delle micro realtà locali in ragione del diverso grado di risorse investite.

Per raggiungere questo obiettivo dovremo attivare tutti quei colleghi che daranno la loro disponibilità a censire gli istituti della loro zona.

Ci riproponiamo di svolgere questo lavoro entro il mese di giugno.

#### Secondo obiettivo

Contemporaneamente alla raccolta dei dati sopra esposti contiamo di costruire un progetto intervento pilota, inquadrabile nell'area della "prevenzione del disagio" da proporre alla Regione Toscana con l'obiettivo di promuovere un adeguato utilizzo dello psicologo ai fini di evidenziare come una professionalità ben "sfruttata", possa offrire vantaggi in termini di miglioramento della qualità di vita.

Il lavoro della commissione andrà nella direzione di stabilire rispetto all'intervento stesso quelli che saranno:

- Area dell'intervento
- Obiettivi
- Modalità di svolgimento
- Ore dell'intervento
- Costi

Ci proponiamo di presentare il progetto alla regione Toscana entro il mese di dicembre

#### Terzo obiettivo

Il terzo punto sarà costituito dall'individuazione a livello comunale, provinciale, regionale di possibili tavoli di discussione e confronto sul-

la questione-scuola a cui lo psicologo potrà portare il suo contributo.

Questi obiettivi saranno perseguiti dalla commissione per tutto il periodo che resterà attiva.

Ad oggi hanno dato la loro disponibilità a par-

tecipare

Dott.ssa Rossella Renzini; Dott. Emanuele Bartolozzi; Dott. Giovanni Lancellotti; Dott. Fulvio Corrieri; Dott.ssa Bettina Romani; Dott.ssa Viviana Pistolesi

*Per contattare la referente scrivere all'indirizzo e-mail: [fiorinitania@katamail.com](mailto:fiorinitania@katamail.com)*

---

*Il programma di lavoro della Commissione 'Qualità e innovazione dell'intervento psicologico' presentato al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dal consigliere Maurizio Mordini per istituire la Commissione Consiliare. L'istituzione è stata favorevolmente votata nella seduta consiliare del 17/03/2006.*

## COMMISSIONE 'QUALITÀ E INNOVAZIONE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO'

*Consigliere referente: Maurizio Mordini*

### Programma di lavoro della Commissione

#### FINALITÀ

Promuovere la qualità dell'intervento psicologico attraverso l'individuazione, in stretto collegamento con il contesto locale, di nuovi campi di committenza competente, la realizzazione di progetti di intervento psicologico innovativi, la loro comunicazione e la verifica del loro impatto.

#### RISULTATI ATTESI

Costruzione di spazi promettenti per lo sviluppo e la crescita di interventi psicologici innovativi, di qualità, riproducibili e attenti alla domanda del contesto toscano.

Acquisizione di competenze psicologiche innovative necessarie alla realizzazione e alla verifica degli interventi.

Realizzazione di progetti di sperimentazione di interventi psicologici innovativi e significativi rispetto alla domanda della cittadinanza toscana.

Diffusione delle buone pratiche implementate durante tutto il percorso di lavoro alla comunità professionale degli psicologi toscani e costruzione degli specifici profili di competen-

ze. Implementazione di metodologie specifiche in grado di verificare l'impatto comunicativo degli interventi psicologici nelle popolazioni target, le strategie di sviluppo dell'immagine professionale dello Psicologo in Toscana e la soddisfazione sociale nei confronti della professione.

Costituzione di un Ufficio Stampa dell'Ordine della Toscana e di un Osservatorio permanente sui Media che monitori e intervenga su come viene comunicata e vissuta la professione di psicologo in Toscana.

### FASI, OBIETTIVI, AZIONI, STRUMENTI E TEMPI

#### FASE 1

*Obiettivi:*

Individuare le linee di sviluppo dell'immagine professionale dello psicologo come emergono dalla letteratura scientifica italiana recente. Presentare il progetto complessivo della Commissione 'Qualità e Innovazione' alla popolazione toscana, agli opinion leader, alla stampa e all'Università.

Realizzare le fasi 4 e 5 della ricerca condotta dal prof. Renzo Carli e da SPS sull'immagine dello Psicologo presso la popolazione toscana

come previsto nel progetto già presentato a suo tempo all'Ordine.

Approfondire, sulla base dei dati delle fasi 4 e 5 di Carli-SPS, la cultura locale dei gruppi-target rivelatisi maggiormente promettenti rispetto alla potenziale formulazione di domande di committenza competente per l'intervento psicologico

*Azioni:*

Analisi delle più recenti ricerche sull'immagine dello psicologo e della psicologia nella popolazione italiana (v. ad es. G.Ponzio, 2004 e G.Nasi, 2004 per OP Lazio).

Predisposizione di occasioni di confronto e approfondimento sui temi emersi.

Realizzazione di un convegno di presentazione del progetto 'Qualità e Innovazione'.

Creazione di un laboratorio di sviluppo immagine con gruppi focus per validare e approfondire gli Indicatori di Sviluppo emersi durante le prime tre fasi della ricerca Carli-SPS.

Costruzione di un panel per il monitoraggio permanente dell'Immagine dello Psicologo in Toscana.

Trasferimento da parte di Carli-SPS alla Commissione 'Qualità e Innovazione' delle competenze tecniche necessarie per la gestione permanente del panel di monitoraggio.

*Strumenti:*

Rassegna della letteratura scientifica recente sull'immagine dello psicologo. Seminari. Convegno. Gruppi focus, AET (Analisi Emozionale del Test), questionario ISO. Moduli formativi sul panel di monitoraggio.

*Tempi:* 6 mesi

## **FASE 2**

*Obiettivo:*

Formulazione di progetti innovativi di intervento psicologico in grado di intercettare le potenziali committenze competenti individuate

*Azione:*

Formulazione di criticità, punti di forza, idee innovative evocate dagli indicatori di sviluppo della professione emersi durante la fase 1.

*Strumenti:*

Promozione del contatto tra colleghi con la nascita di gruppi di condivisione e confronto sulle tematiche oggetto di lavoro. Successiva costituzione di un gruppo di progettazione di interventi psicologici innovativi

*Tempi:* 3 mesi

## **FASE 3**

*Obiettivo:*

Diffondere la conoscenza dei progetti innovativi formulati nella fase 2.

*Azioni:*

Creazione di momenti di conoscenza e di eventi in grado di promuovere l'interesse di potenziali committenze sui progetti:

Campagne di comunicazione mirate verso i gruppi target che evidenzieranno una maggiore attesa verso l'intervento della psicologia (ad es., in base ai primi dati della ricerca di SPS in Toscana: dirigenti, artigiani, imprenditori, persone in cerca di occupazione).

Incontri e conferenze per giornalisti, amministratori e politici locali, associazioni di categoria (sindacati, imprese, ecc.), opinion maker in genere, sensibilizzandoli alle specifiche competenze degli psicologi e al valore aggiunto della psicologia

Stabilire rapporti di collaborazione con altri Ordini Professionali per ambiti di comune interesse: Avvocati per la Psicologia Giuridica, Architetti per la Psicologia Ambientale, ecc.

*Strumenti:*

Seminari, convegni, campagne di informazione sui media, eventi ad hoc.

*Tempi:* 3 mesi

## **FASE 4**

*Obiettivo:*

Realizzare una o più sperimentazioni di interventi psicologici innovativi presso le committenze che si saranno rivelate maggiormente interessate.

*Azioni:*

Creazione di rapporti di collaborazione con le organizzazioni interessate a sperimentare il valore aggiunto dell'intervento psicologico.

Costruzione di un gruppo di lavoro che si attivi rispetto al reperimento di finanziamenti per coprire i costi della sperimentazione e che realizzi l'intervento.

*Strumenti:*

Stesura di protocolli d'intesa, attivazione di partnership, fund raising, gruppo di lavoro.

*Tempi:* 6 mesi

## **FASE 5**

*Obiettivi:*

Promuovere la conoscenza delle sperimentazioni realizzate (competenze psicologiche, metodologie e risultati) presso la cittadinanza locale, gli opinion leaders, i media, l'Università.

Diffondere le buone pratiche elaborate durante tutto il percorso di lavoro alla comunità degli psicologi toscani.

Costruire i profili di competenze relativi agli interventi attuati.

*Azioni:*

Campagne di comunicazione dell'Ordine To-

scano su risultati, metodologie e corretta ricezione delle sperimentazioni realizzate.

Apertura di spazi di formazione per gli iscritti all'Ordine interessati a sviluppare competenze psicologiche innovative in grado di aprire nuovi spazi di intervento professionale anche attraverso il coinvolgimento dell'Università soprattutto sui profili di competenze.

*Strumenti:*

Seminari, convegni, campagne di informazione sui media, eventi ad hoc, corsi di formazione. *Tempi:* 3 mesi

#### **VERIFICA**

*Obiettivi:*

Verificare l'impatto delle sperimentazioni realizzate nei media regionali e nelle culture locali dei gruppi target ritenuti maggiormente importanti rispetto alla maturazione e al consolidamento di nuovi spazi di intervento psicologico. Costruire un sistema permanente di verifica delle strategie di sviluppo dell'immagine professionale.

Costituzione dell'Ufficio Stampa dell'Ordine

degli Psicologi della Toscana e di un Osservatorio permanente

*Azioni:*

Utilizzo del Panel di Monitoraggio, implementato durante la fase 1, da parte della Commissione per verificare l'impatto degli interventi realizzati e delle comunicazioni ed eventi costruiti intorno ad essi sui gruppi target. Ricerca, con metodologia AET (Analisi Emozionale del Test), sulla percezione dei media rispetto ai progetti realizzati con parallelo trasferimento delle competenze necessarie ad un utilizzo autonomo della metodologia AET da parte del gruppo di lavoro della Commissione 'Qualità e Innovazione'.

Creazione dell'Ufficio Stampa dell'Ordine e costituzione di un Osservatorio sui Media.

*Strumenti:*

Panel di monitoraggio. Analisi Emozionale del Test (AET) sugli articoli dei media che si occuperanno dei progetti messi in cantiere. Moduli formativi su AET. Bando per la costituzione dell'Ufficio Stampa.

*Tempi:* 3 mesi

#### **Bibliografia**

Carli, R.; Paniccia R.; Salvatore, S. (2004). L'immagine dello psicologo in Toscana: lo psicologo nella cultura della regione Toscana, *Ordine Psicologi Toscana*, Firenze.

Nasi, G. (2005). L'immagine della psicologia sulla stampa. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*, n. 6.

Ponzio, G. (2005). Offerta, domanda e linee di sviluppo per la professione. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*, 6.

Mordini, M. (1997). La Psicologia Clinica come scienza della convivenza, *Tesi di specializzazione, Scuola di specializzazione in Psicologia Clinica*, Università di Firenze, 1996-1997.

Vannoni, S., Mordini, M. (2003). La ricerca 'Indicatori di Sviluppo della Professione di Psicologo', *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Toscana*.

*Per contattare il referente scrivere all'indirizzo e-mail: maurizio.mordini@gmail.com*

## **COMMISSIONE SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

*Consigliere referente: Angela Manna*

❖ E' stata istituita una Commissione Servizio Sanitario Regionale per garantire uno spazio di discussione, confronto e studio di tematiche di specifico interesse di questo settore, in modo da coadiuvare le scelte del Delegato al SSR. Si fa presente che la commissione Servizio Sanitario Regionale dell'Ordine degli Psicolo-

gi, è aperta a tutti i colleghi del SSR che hanno interesse a partecipare, a portare la loro voce, la loro esperienza, il loro concreto contributo ad un lavoro ordinistico che riguarda tutti noi del SSR. Spero che questo invito possa incontrare la vostra attenzione e il vostro interesse.

*La referente Dott.ssa Angela Manna*

*Il programma di lavoro della Commissione 'Terzo settore' presentato al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dal consigliere Denni Romoli per istituire la Commissione Consiliare. L'istituzione è stata favorevolmente votata nella seduta consiliare del 01-04-2006.*

## COMMISSIONE 'TERZO SETTORE'

*Consigliere referente: Dott. Denni Romoli*

### Programma di lavoro della Commissione

#### Premessa

❖ Dagli anni '70, con l'emergere del movimento anti-psichiatrico e sulla spinta partecipativa della comunità sociale, si assiste al tentativo di passaggio della cura e della riabilitazione di pazienti con patologie varie (dalla disabilità ai disturbi psichiatrici più gravi all'assistenza di persone anziane) da luoghi disumani e con funzione prevalentemente istituzionalizzante a realtà locate sul territorio. Tale passaggio si è sempre più concretizzato nella delega della gestione del disagio bio-psico-sociale alle cooperative sociali che risultano, allo stato attuale, l'unica alternativa valida ed esistente alla soluzione manicomiale.

Le cooperative sociali, caratterizzate da scopi eminentemente sociali e mutualistici, nascono nella prima metà dell'Ottocento, con il nome generico di Società di Mutuo Soccorso. Ad esempio, a Milano il Pio Istituto tipografico, fondato nel 1802 dal torcoliere Gabriele Stefanoni, elargisce assistenza a infermi e senza lavoro col contributo mensile di due lire austriache da parte dei soci. E nel 1862, un anno dopo l'Unità, le statistiche ufficiali contano 432 società di mutuo soccorso, la maggior parte delle quali in Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia, Toscana, Umbria, Marche. Scopo fondamentale di queste società è aiutare i soci in caso di malattia; ma si fanno carico anche di soccorrere gli invalidi e i vecchi con vitalizi, sussidiare orfani e vedove, aprire scuole serali per i soci e i figli dei soci, fare prestiti e anticipazioni, garantire generi di prima necessità a prezzo di costo, fornire la materia prima ai lavoratori.

Al di là di una visione storica della cooperazione in Italia, riportiamo alcune tappe che risultano di fondamentale importanza nel nostro ambito: nel 1972 nasce a Pesaro la prima comunità per persone con disturbi psichiatrici, nel 1991 la prima comunità per immigrati e, tra il 1976 ed i primi anni '90, si assiste ad una profonda espansione del Terzo Settore, con la nascita di cooperative sociali, case-famiglia e altri istituti volti all'assistenza e alla riabilitazione.

Le cooperative sono presenti in maniera molto diffusa in tutto il territorio regionale: delle 3.875 cooperative toscane, che occupano circa 73.000 lavoratori, la distribuzione territoriale presenta una concentrazione elevata nella provincia di Firenze (il 23% del totale regionale), di Lucca (l'11%), nella provincia di Prato (il 10%); nelle altre province le incidenze percentuali oscillano intorno all'8%, tranne che nella provincia di Pistoia, dove la quota è lievemente più bassa e pari al 5%. Per quanto attiene all'assetto settoriale è importante segnalare due aspetti: uno riferito alla consistenza di ogni settore, e questo serve a confermare la trasversalità del fenomeno cooperativo; l'altro riferito a come negli anni la composizione si sta modificando. Per quanto ci riguarda, circa l'11% delle cooperative fornisce servizi socio-sanitari ed educativi e rientra nel quadro delle cooperative sociali.

I dati parlano di 7700 cooperative sociali presenti sul territorio nazionale, di cui 415 sul territorio toscano (con 14.600 occupati circa), delle quali circa il 60% di tipo A, mentre per il rimanente 40% sono di tipo B. In Toscana il valore della cooperazione è diventato sempre più importante, non soltanto dal punto di vista economico e non soltanto dal punto di vista quantitativo.

Le cooperative sociali sono regolate dalla Legge n. 381/1991 e dalla Legge 328 del 2000 e si articolano su due tipologie:

- cooperative in cui i soci (professionalmente preparati) realizzano programmi ed interventi socio-assistenziali, sanitari ed educativi. Sono queste le cosiddette Cooperative sociali di Tipo A
- cooperative che mirano all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (diversamente abili, individui in condizione di tossicodipendenza, minori in età lavorativa, condannati ammessi a misure alternative alla detenzione ed altri). Sono queste le cosiddette Cooperative sociali di Tipo B.

Le attività svolte dalle cooperative sociali sono le seguenti:

- comunità alloggio per i minori
- centro di informazione e/o orientamento
- centri di aggregazione giovanili

- servizi di animazione territoriali
- comunità terapeutiche per soggetti tossico dipendenti
- comunità alloggio per portatrici e portatori di handicap fisici e psichici
- centri diurni di accoglienza per soggetti portatori di handicap fisici e psichici
- servizi di assistenza domiciliare
- centri diurni per anziane e anziani
- gestione di strutture protette
- attività per il recupero di persone svantaggiate attraverso strutture semi residenziali e residenziali
- gestione di case di riposo e/o case albergo per anziani
- gestione di RSA per qualsiasi categoria di utenti
- attività di inserimento lavorativo e di lavoro con presenza di persone svantaggiate.

In tali realtà si affermano prepotentemente due figure professionali: l'operatore socio-sanitario, che svolge la funzione generica di garante della qualità della vita e della salute del soggetto 24 ore su 24, e l'educatore professionale, che assolve prestazioni pedagogiche continuative, soprattutto in virtù dell'ampliarsi del disagio sociale. Nella realtà della cooperazione sociale risulta quasi completamente assente la figura dello psicologo, per quanto attiene alla cura ed all'assistenza del disagio mentale, poiché non prevista all'interno dell'organizzazione lavorativa, anche se presente nei contratti nazionali di lavoro.

### La normativa in materia

La cooperazione in Italia, a differenza di altre nazioni europee, risulta fortemente caratterizzata dall'organizzazione in più associazioni. La matrice politico - sindacale ha profondamente influenzato il movimento cooperativo fin dal secolo scorso, cioè dalle sue origini. Infatti le diverse correnti di pensiero avevano determinato delle forti tensioni all'interno del movimento, tanto da provocarne divisioni e scissioni, conclusesi appunto negli anni '50 con la nascita delle tre organizzazioni: LEGACOOP, CONFCOOPERATIVE, AGCI, UNCI (a partire dagli anni '70).

Le cooperative sociali sono caratterizzate da uno scopo "prevalentemente mutualistico". Esse possono:

- svolgere attività con i terzi, fornendo loro le stesse prestazioni oggetto di servizio a favore dei soci;
- perseguire fini patrimoniali mediante l'esercizio d'impresa, tuttavia alla più elevata remunerazione del capitale investito viene pri-

vilegiata la soddisfazione di un preesistente "bisogno economico" il quale viene soddisfatto con un risparmio di spesa (nelle cooperative di consumo) o con una maggiore retribuzione per i beni e servizi ceduti alla cooperativa stessa (nelle cooperative di produzione e lavoro).

Le disposizioni normative in materia di cooperazione si ispirano al Precetto Costituzionale contenuto nell'art. 45 con il quale il legislatore riconosce la funzione sociale della Cooperazione a carattere di mutualità e senza fini di speculazione privata. La Legge ne promuove e favorisce l'incremento con i mezzi più idonei e ne assicura, con gli opportuni controlli, il carattere e le finalità. Con tale articolo la Cooperazione è in sostanza riconosciuta quale strumento capace di corrispondere alle aspirazioni di progresso civile ed economico e di accrescimento dei diritti di partecipazione politica: di qui il compito assegnato dalla stessa costituzione al legislatore di fornire la diffusione e di salvaguardarne il carattere e la specificità.

Al terzo settore quindi è riconosciuto un ruolo nella fase precedente alla programmazione, quella di individuazione e analisi dei bisogni da cui poi scaturiscono gli obiettivi strategici, e poi, ancora, un ruolo nel momento in cui vengono fatte le scelte operative e si progettano i servizi, quindi quando con la progettazione si arriva ad individuare le modalità di intervento idonee a rispondere ai bisogni, soprattutto ai bisogni nuovi. Si è passati quindi da una situazione in cui l'ente pubblico progettava i servizi e magari li appaltava all'esterno, ad una situazione in cui esiste la collaborazione nella progettazione ed eventualmente nella realizzazione.

Nella condizione attuale, non è possibile desumere da una riflessione sullo stato del welfare, che sta affrontando profonde modificazioni, la più evidente delle quali la centratura parossistica sulla contrazione dei costi e sulla concessione di appalti alle cooperative sociali al massimo ribasso possibile. Ciò incide inevitabilmente sulla qualità dei servizi, punto teoricamente imprescindibile ma praticamente declinato in una gestione pressapochistica del disagio mentale e sociale.

Al di là delle specifiche legislative, quello che interessa ai fini della presente proposta è verificare la posizione e le funzioni attribuite allo psicologo all'interno di un sistema teoricamente volto all'assistenza, alla cura ed alla riabilitazione di individui in condizioni di disagio, nelle sue componenti biologiche, psicologiche e

sociali.

Il contratto collettivo di lavoro, stipulato da LEGACOOOP, Confcooperative, AGCI Solidarietà, Funzione Pubblica CGIL, F.P.S. CISL, FISASCAT-CISL e UIL FPL in data 26/05/2004, prevede che lo psicologo, a livello di profilo professionale, sia inquadrato ai livelli VIII e IX. Oltre a ciò la Nota 2 del contratto collettivo prevede che “ai livelli 7° e 8° gli specifici inquadramenti del personale sono demandati al rapporto tra le parti in sede aziendale in relazione alla natura semplice o complessa delle struttura operative”. Tale nota consente alle cooperative sociali di assumere personale qualificato quali gli psicologi ad un livello differente di inquadramento professionale.

La domanda che ci poniamo è la seguente: qual è il ruolo svolto dallo psicologo all'interno del Terzo Settore, e più specificamente al-

l'interno delle cooperative sociali? Quali sono le funzioni che gli sono assegnate? Quali le possibilità di sviluppo per la nostra professione all'interno di un contesto, quello della cura del disagio bio-psico-sociale, che dovrebbe vederci teoricamente protagonisti e che ci vede, sempre più spesso, in una posizione decisamente subalterna rispetto alle nostre competenze professionali?

In virtù di quanto sopraesposto, riteniamo indispensabile costituire un gruppo di lavoro che approfondisca la funzione e la collocazione lavorativa dello psicologo all'interno del Terzo Settore. In tale ottica, sarà necessario utilizzare le competenze e le risorse dei colleghi che si renderanno disponibili per lavorare a questo progetto.

### Bibliografia

- AA.VV. (2005). *Atti della Conferenza Regionale della Cooperazione. Impresa cooperativa: uno strumento di crescita e di sviluppo*. Firenze, 7-8 febbraio 2005. Regione Toscana.
- Canevaro, A., & Goussot, A. (2000). *La difficile storia degli handicappati*. Roma: Carocci
- CCNL Cooperative Sociali (2005). *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo*. Alessandria: Impressioni Grafiche.
- Castronovo V., Galasso, G., & Zangheri, R. (1987). *Storia del movimento cooperativo in Italia (1886-1986)*. Torino: Einaudi.
- Ministero delle attività produttive, Direzione generale degli Enti Cooperativi (III Divisione). *La cooperazione sociale*. Available on [www.edunet.it](http://www.edunet.it)

Per contattare il referente scrivere all'indirizzo e-mail: [denni.romoli@virgilio.it](mailto:denni.romoli@virgilio.it)

## RISTRUTTURAZIONE SEDE

Informiamo che il Consiglio ha deliberato al ristrutturazione dei locali della sede dell'Ordine per renderla più funzionale, anche ai fini della privacy, e fruibile da parte degli iscritti. I lavori verranno svolti dal 3 al 21 luglio. In tale periodo gli uffici lavoreranno a regime ridotto.

La chiusura estiva degli uffici è prevista in Agosto dal 7 al 18

## ERRATA CORRIGE

A causa di un problema di stampa, è stato erroneamente omissso dall'Albo degli Iscritti [febbraio 2004] il nominativo della collega Maria Bettini regolarmente iscritta all'Albo degli Psicologi della Toscana – Sezione A al n. 1130.

INIZIATIVE

**COSTRUIRE SVILUPPO PROFESSIONALE  
PARTECIPATO:**

UNA RICERCA CONOSCITIVA SUGLI SCENARI,  
I PROBLEMI E LE ESIGENZE DEI NEOISCRITTI  
ALL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA

*Maurizio Mordini\**

❖ Negli ultimi tre anni (2003-4-5) il nostro Ordine regionale ha visto crescere sensibilmente il numero dei suoi affiliati con circa 700 nuove iscrizioni che vanno a costituire quasi un quarto del totale (circa 2900) degli psicologi toscani. A partire da questo dato, ho iniziato una indagine esplorativa (approvata dal Consiglio) su questo rilevante gruppo di colleghi, al fine di promuovere in modo ragionato iniziative mirate atte a supportare e favorirne l'inserimento nel mondo della professione.

La ricerca si pone due obiettivi: 1) rilevare la condizione occupazionale e le problematiche connesse nella popolazione dei neoiscritti all'Ordine degli Psicologi della Toscana negli anni 2003-4-5 ed esplorare le loro rappresentazioni e strategie relative all'entrata nel mondo della professione; 2) conoscere le specifiche esigenze ed aspettative e il grado di soddisfazione dei neoiscritti rispetto alle attività ordinistiche. La metodologia di lavoro prevede la messa a punto di un questionario semistrutturato sulla base di precedenti ricerche effettuate nello stesso ambito da altri Ordini Regionali e di alcuni focus group. La somministrazione del questionario, alla totalità dei neoiscritti, verrà effettuata on line, attraverso il sito dell'Ordine. I risultati saranno presentati in un incontro specifico sulle tematiche emerse. E' previsto il completamento della ricerca entro il prossimo settembre. Al momento è stata completata la fase dei focus group (che ha visto la collaborazione di circa 40 giovani colleghi) e sta venendo messo a punto il questionario. Tutto il lavoro viene effettuato a costo zero, fatte salve le spese relative alla informatizzazione del questionario (che comunque saranno ben inferiori a quelle che ci

sarebbero state se la somministrazione fosse stata per via postale), grazie anche alla collaborazione della dottoressa Rozana Krrroqi nell'ambito delle sue attività di tirocinio presso la sede dell'Ordine.

La finalità che anima questa iniziativa e che in parte impronta la concezione che ho del ruolo di consigliere dell'Ordine è quella di cercare di favorire l'attivazione di processi di Ricerca-Azione-Partecipata (v. Martini, 1995, cfr. Reason, 1994) al servizio dello sviluppo della comunità professionale degli psicologi toscani. Si tratta di una metodologia utilizzata prevalentemente nel campo dello sviluppo delle comunità locali dagli psicologi che ritengo possa essere molto utile anche per promuovere lo sviluppo professionale della nostra categoria.

Ho sempre trovato contraddittorio il fatto che noi psicologi siamo carenti proprio sul piano del lavoro cooperativo finalizzato allo sviluppo della professione e alla promozione della sua immagine (cfr. Carli, Paniccia, Salvatore, 2004). E' un paradosso che abbiamo problemi di costruzione della relazione cooperativa con i colleghi e difficoltà nel lavoro sulla nostra rappresentazione sociale quando forniamo a tutto il mondo del lavoro gli strumenti per operare efficacemente su questi ambiti. Per cui l'ipotesi che formulo è che utilizzare strumenti e metodi del nostro lavoro anche per il nostro potenziamento professionale oltre che per i nostri clienti sia utile e interessante (cfr. Guerra, 1997).

In concreto si tratta di costruire iniziative di coinvolgimento, partecipazione e connessione tra i colleghi, volte a mobilitare senso di

\*Psicologo specialista in Psicologia Clinica, Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Toscana  
e-mail: maurizio.mordini@gmail.com

responsabilità, competenze e potere, prerequisiti fondamentali per attivare strategie di impegno collettivo rispetto ai problemi che abbiamo. Ritengo questo un lavoro indifferibile alla luce delle gravi difficoltà che stiamo attraversando come psicologi e che ipotizzo fortemente legate, in parte, proprio alla nostra incapacità a farci valere come soggetto collettivo nei mondi dei saperi e delle professioni.

In questa prospettiva i rappresentanti dell'Ordine promuovono iniziative in grado di stimolare un incremento del coinvolgimento dei colleghi iscritti che a sua volta favorisce un ulteriore sviluppo dell'istituzione ordinistica in senso partecipato attraverso una sempre maggiore valorizzazione e messa a frutto per la categoria delle competenze e delle risorse presenti tra noi. Competenze e risorse spesso molto qualificate ma che a causa della frammentazione della nostra comunità professionale non sono messe a frutto al meglio delle loro potenzialità.

Con questo non voglio dire ovviamente che tutti i colleghi debbano investire svariate ore alla settimana a supporto della promozione della professione in senso ampio. Si tratta di utilizzare gli strumenti e i metodi che, come ho già ricordato, fanno parte del nostro patrimonio teorico-pratico e che consentiranno di organizzare una efficace messa a frutto di ciò che ciascuno vorrà mettere a disposizione in termini di tempo e competenze. In questo modo l'impegno non risulterà gravoso e soprattutto si potranno vedere già in itinere i benefici ritorni anche sul piano del proprio percorso professionale di questo lavoro per la

collettività degli psicologi. Per esempio, se emerge da questo primo lavoro di ricerca sui neoiscritti che alcuni gruppi di giovani colleghi sono interessati a certi tipi di progetti di sviluppo della professione, li sottoscrivono o addirittura formano dei gruppi di lavoro che li elaborano e li fanno circolare anche via e-mail e poi li propongono al Consiglio dell'Ordine per arrivare a costruire specifiche iniziative è probabile che ci siano sviluppi stimolanti e concreti.

In questo senso è interessante che già in questa prima fase del lavoro con i gruppi focus sia emerso il progetto di una interessante iniziativa quale quella della 'settimana del benessere psicologico' che già si svolge in altre regioni: un gruppo di giovani colleghe si è messo in movimento e sta lavorando alla elaborazione di una proposta operativa da sottoporre al Consiglio. Sempre attraverso questi primi contatti per mezzo dei focus group una collega ha fornito un contributo sulla psicoprofilassi del parto che trovate su questo numero della nostra rivista.

Per concludere mi permetto di rinviare gli interessati a questa proposta di sviluppo professionale al progetto che ho elaborato per la costituzione della Commissione Ordinistica Qualità e Innovazione dell'Intervento Psicologico che si trova, oltre che sul sito ordinistico, nella sezione relativa alle commissioni di questo numero della rivista. La commissione attualmente è costituita da Emanuela Bavazzano, Mirella Sandonnini, Elena Sogaro e dal sottoscritto. Ovviamente è benvenuta la partecipazione dei colleghi che vorranno collaborare.

#### Bibliografia

- Carli, R.; Paniccia, R.M.; Salvatore, S. (2004): *L'immagine dello psicologo in Toscana: lo psicologo nella cultura della regione Toscana*, Ordine Psicologi Toscana, Firenze.
- Guerra, G. (1997): 'Psicologia Clinica e Psicologia Generale', *Psicologia Clinica*, n. 3, 1997.
- Martini, E.R. (1995): 'La Ricerca-Azione-Partecipata', *Animazione Sociale*, novembre 1995.
- Reason, P. (1994): 'Three Approaches to Participative Inquiry', in Denzin, N. e Lincoln, Y. (a cura di): *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications, Londra, 1994.

## I SABATI PER GLI ISCRITTI

### CICLO DI INCONTRI INFORMATIVI E DI ORIENTAMENTO SUI TEMI DELLA PROFESSIONE

*Coordinamento a cura di Maurizio Mordini*

❖ Si tratta di una serie di incontri condotti da psicologi toscani esperti sul tema oggetto di trattazione a beneficio degli altri colleghi iscritti all'Ordine. Un'iniziativa ispirata al principio della colleganza e della condivisione del patrimonio di conoscenze, esperienza e professionalità tra gli psicologi toscani. L'iniziativa inoltre è a costo zero se si eccettua una piccola spesa per l'affitto della sala per gli incontri. La programmazione tiene in particolare considerazione temi importanti per coloro che

si stanno affacciando in questi ultimi anni al mondo della professione. L'impostazione che accomuna il taglio degli interventi prevede una presentazione del tema contestualizzata nella specificità della realtà toscana e la messa in rilievo dei punti di forza e delle criticità con una spiccata attenzione al mercato del lavoro. Per partecipare è indispensabile prenotare telefonando (055-416515), oppure via fax (055-414360) o via e-mail ([mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it)) almeno 10 giorni prima dell'evento. Altri incontri sono in corso di definizione per il 2007. I colleghi intenzionati a tenere un incontro mettendo a disposizione degli altri colleghi la propria competenza possono mettersi in contatto con il consigliere Maurizio Mordini ([maurizio.mordini@gmail.com](mailto:maurizio.mordini@gmail.com)).

## CALENDARIO DEL PRIMO CICLO DI INCONTRI (GIUGNO-DICEMBRE 2006)

**Sabato 17 giugno 2006 ore 9.30-12.30**

Sala riunioni UAF Via Pian dei Carpini, n. 78 Firenze  
(300 m dalla sede dell'Ordine)

**Informazioni e orientamento per i neoiscritti:** aspetti fiscali, previdenziali e legislativi dell'inserimento nel mondo della professione.

*Sandra Vannoni (Presidente dell'Ordine), Maurizio Puccioni (Segretario dell'Ordine)*

*Andrea Andrei (Consulente fiscale dell'Ordine)*

**Sabato 23 settembre 2006 ore 9.30-12.00**

Hotel Alexander v.le Guidoni n. 101 Firenze

**Psicologia Geriatrica:** l'intervento dello psicologo nella cura della persona anziana e dei suoi care giver di riferimento *Emanuela Bavazzano (Membro Comm. Ordinistica Innovazione dell'Intervento Psicologico)*

**Sabato 28 ottobre 2006 9.30-12.00**

Hotel Alexander v.le Guidoni n. 101 Firenze

**La Psicologia del Lavoro:** opportunità e criticità del mercato toscano

*Leonardo Frizzi (Psicologo del Lavoro)*

**Sabato 11 novembre 2006 ore 9.30-12.00**

Hotel Alexander v.le Guidoni n. 101 Firenze

**Informatica e Internet per lo Psicologo:** Potenzialità e rischi delle nuove tecnologie. Capirle ed utilizzarle per lavorare al passo con i tempi e per promuovere la propria professione

*Gabriele Melli (Tesoriere dell'Ordine)*

**Sabato 2 dicembre 2006 ore 9.30-12.00**

Hotel Alexander v.le Guidoni n. 101 Firenze

**Per una nuova cultura dell'adozione:** da ultima spiaggia a percorso co-evolutivo

*Maria Berica Tortorani (Psicologa Psicoterapeuta, Az. ASL n. 3 Pistoia-zona Valdinevole)*

## GRUPPI DI LAVORO

Il Consiglio ha ricevuto da due gruppi di colleghi la proposta di costituzione di due gruppi di lavoro, uno sulle tematiche della Psicologia del Lavoro e l'altro focalizzato sulla progettazione della "Settimana del benessere psicologico".

Entrambi i gruppi sono stati approvati durante il Consiglio del 20 maggio u.s. ed avranno il compito di elaborare, nei rispettivi ambiti, proposte da sottoporre all'approvazione del Consiglio: progetti, iniziative, indagini conoscitive, rassegne dello stato dell'arte in settori specifici, ecc.. Maurizio Mordini è il Consigliere nominato referente per entrambi i gruppi.

### *Gruppo di lavoro "Settimana del Benessere psicologico"*

L'iniziativa nasce dall'incontro promosso dall'Ordine in data 26 aprile 2006 e coadiuvato dal Dr. Maurizio Mordini, che aveva come fine quello di dare voce alle problematiche dei nuovi iscritti relative all'ingresso nel mondo del lavoro.

Da tale incontro è nata l'idea di creare un gruppo di lavoro che costituisca un progetto di promozione sulla figura professionale dello psicologo attraverso l'iniziativa: "Settimana del Benessere Psicologico" rivolta alla cittadinanza.

In questa settimana verrebbe messa a disposizione la consulenza psicologica gratuita degli iscritti all'ordine che aderiranno all'iniziativa.

Il gruppo ha intenzione di attivare una prima fase di studio su iniziative simili attuate in altre regioni e all'estero.

Nelle fasi successive verrà stilato il progetto e delineate le possibili modalità di attuazione che verranno sottoposte all'attenzione del Consiglio dell'Ordine.

#### *Componenti:*

Benedetti Vania, Cioni Riccardo, Giulietti Serena, Innocenti Cristina, Lucarelli Cinzia, Pericoli Annalisa, Russo Salvatore, Schlechtleitner Federica, Socci Grazia.

Per eventuali comunicazioni contattare la Dr.ssa Lucarelli Cinzia al numero 347 9027066  
e-mail dr.cinzialucarelli@alice.it

### *Gruppo di Lavoro "Psicologi del Lavoro"*

Il Gruppo si propone di lavorare nell'ambito dei seguenti punti:

- monitorare le esigenze degli psicologi del lavoro in relazione al mercato del lavoro;
- promuovere occasioni di aggiornamento e di crescita professionale;
- sviluppare, con il coinvolgimento dei colleghi delle diverse province della Toscana, una rete interna fra gli psicologi del lavoro ed una rete esterna con i cittadini, le istituzioni e le parti sociali;
- definire cos'è specifico della professione dello psicologo del lavoro al fine della tutela della professione stessa;
- creare nuove opportunità lavorative nel campo della psicologia del lavoro tenendo conto anche di quanto emerso dalla ricerca commissionata dall'Ordine nel 2004 a Renzo Carli.

#### *Componenti:*

Duccio Bianchi (Firenze), Michela Bulli (Poggio a Caiano), Francesca Caioli (Firenze), Beatrice Caverni (Marina di Pisa), Fiorella Chiappi (Cecina), Pino De Sario (Pistoia), Fabio Donati (Livorno), Fabio Forzini (Pergine Vald.no), Roberto Podrecca (Firenze), Elena Seroni (Firenze), Nicola Steinberg (Firenze), Giorgio Zanasi (Firenze).

Coordinato da Roberto Podrecca (cell. 347-25.40.556 roberto.podrecca@enel.it)

## LINEE GUIDA PER LA DESIGNAZIONE, IL RUOLO E IL COORDINAMENTO DEI REFERENTI DESIGNATI DAL CONSIGLIO PRESSO LE COMMISSIONI ATTIVATE PRESSO ENTI DIVERSI

*Approvate dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana in data 18 febbraio 2006*

### ❖ DESIGNAZIONI

Il Consiglio procede alla designazione dei referenti in base alla valutazione della loro specifica competenza ed esperienza nel settore e di un sintetico schema progettuale che il referente sottopone al consiglio prima della propria designazione. In tale schema, il referente identifica gli obiettivi che ritiene desiderabili per l'intera categoria professionale in un determinato settore o ambito e delinea delle ipotesi progettuali per il loro conseguimento. L'incarico ha durata biennale.

### LINEA POLITICA

I referenti designati dal Consiglio presso le Commissioni esterne sono portavoce dell'intera comunità professionale ed è quindi indispensabile che essi concordino con il Consiglio dell'Ordine, che tale comunità rappresenta, le linee politiche di indirizzo.

Le linee di indirizzo dovranno inoltre essere riconsiderate e verificate insieme con il Consiglio ogni volta che lo rendano necessario gli sviluppi delle tematiche oggetto della commissione e nel caso in cui al referente vengano richiesti atti di particolare rilevanza politica (assunzione di posizioni ufficiali, presentazione di emendamenti, mozioni etc.).

### COORDINAMENTO CON IL CONSIGLIO

La condivisione politica descritta al punto precedente si realizza grazie ad un sistematico coordinamento tra il Consiglio e il referente designato. Oltre a partecipare, dietro invito, alle riunioni consiliari, il referente designato produrrà, con cadenza trimestrale, una breve relazione scritta per aggiornare il Consiglio sull'andamento dei lavori e per informarlo circa

eventuali criticità. Il referente dovrà inoltre coordinarsi con il Consiglio, anche in modo informale, nel caso di scadenze urgenti, non preventivate, che richiedano però la definizione di una linea di politica professionale.

### COORDINAMENTO INTERMEDIO

Al fine di rendere quanto più efficace il ruolo dell'Ordine presso le commissioni esterne, è istituito un livello di coordinamento intermedio per i referenti di tutte le commissioni afferenti alla stessa area.

Ad oggi, viene costituito Coordinamento delle Commissioni di Area Sanitaria a cui afferiscono i referenti delle commissioni regionali:

Il consigliere delegato dal Presidente al Servizio Sanitario Nazionale ha il compito di armonizzare il lavoro dei referenti delle commissioni di area sanitaria.

E' sempre possibile, anzi auspicabile che i referenti creino tra loro occasioni di scambio e di confronto per lavorare in modo sinergico quando se ne presenti l'occasione e se ne riconosca l'opportunità.

### GRUPPI DI LAVORO

Al fine di consentire il migliore livello di condivisione con tutti gli iscritti e per fornire ai referenti una collaborazione costante nonché un'occasione di continuo confronto e scambio di idee, per ogni referente designato dal Consiglio viene costituito un gruppo di lavoro tematico. La composizione del gruppo di lavoro e il suo coordinamento sono assicurati dal referente. Il referente stabilisce in autonomia le modalità di lavoro del gruppo anche avvalendosi, compatibilmente con gli altri impegni istituzionali, della sede e delle dotazioni dell'Ordine.

*“Bioetica e Psicologia” è il progetto presentato al Consiglio dell’Ordine degli Psicologi dalla Dott.ssa Giovanna Nicaso per candidarsi come referente alla Commissione Regionale per le Bioetica. La designazione è avvenuta nella seduta consiliare del 17-03-2006.*

## COMMISSIONE BIOETICA

*[Referente per l’Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Giovanna Nicaso]*

### Bioetica e Psicologia

❖ Desidero esporre le mie riflessioni e le linee di sviluppo sull’importanza, per la professione di psicologo, della partecipazione come membri attivi ai Comitati di Bioetica della Aziende Sanitarie (Ospedaliere e Territoriali) e al Comitato Regionale di Bioetica.

Questa disciplina, che si connota per l’attenzione che pone costantemente al preservare il livello di “scelta” e di “umanizzazione” nell’erogazione delle cure, ha il suo fondamento nella crisi della modernità, dove all’aumento del potere delle tecnologie biomediche si accompagna una drammatica riduzione della possibilità di scelta per i cittadini, e di possibile intrusione valutativa in sfere della vita (fecondazione assistita, rifiuto di cure utili) o in momenti della stessa (nascita, morte) molto delicate e intime, da preservare con la massima cura.

Altro tema di fondo della bioetica è quello dell’allocazione “etica” delle risorse, sempre più scarse, nel mondo della sanità: quali scelte per quali servizi, cosa privilegiare ed a quali fini, quali criteri adottare per una sanità più equa, più giusta, più trasparente. Questo è un tema cruciale, non a caso disatteso ancora grandemente, per i riflessi che potrebbe avere nei processi decisionali delle organizzazioni sanitarie.

Da oltre 8 anni faccio parte attivamente del Comitato di Bioetica della ASL 9 di Grosseto, che è particolarmente attivo nel panorama Toscano: abbiamo impiegato molte risorse, e per più anni, nella formazione di oltre metà del personale dell’Azienda (800 persone) sui temi del Consenso Informato e della Comunicazione, sulle Cure di Fine Vita, sul Diritto al rifiuto delle Cure, sulla P.M.A. e le altre genitorialità, sull’Etica delle Scelte nella

Sperimentazione Farmacologica, sulle Direttive Anticipate.

Su questi temi sono intervenuta sia nel 2004 che nel 2005 al Meeting di Riva del Garda organizzato dalla Sipsot e dell’unità Operativa di Psicologia diretta da Luigi Ranzato; sto attualmente scrivendo un articolo sulle Direttive Anticipate per la rivista *Nuove Prospettive in Psicologia*, edita dalla Erikson di Trento [Nicaso, G. (2006). Questioni di bioetica: le direttive anticipate. *Nuove Prospettive in Psicologia*, 4(1); ndr].

A mio modo di vedere, i temi della Bioetica in sanità interessano fortemente la professione di Psicologo, in quanto il processo di erogazione delle cure è un processo fondamentalmente relazionale, come il processo che ha portato al Consenso Informato è di natura squisitamente relazionale e comunicativa.

Nel cambiamento di paradigma da una medicina paternalistica che aveva nel principio di beneficiabilità il suo cardine, ad una medicina contrattuale delle autonomie, la funzione ed il ruolo dalla Psicologia e degli Psicologi è quello di essere interpreti e mediatori del processo relazionale, attenti alla dimensione olistica della persona in tutte le fasi della sua vita ed in qualsiasi aspetto relativo alla salute.

Linee di sviluppo molto interessanti possono riguardare la Psicologia in Ospedale, non solo come mera rivendicazione di posizioni strategiche o occupazionali, ma come possibilità di stimolo e sviluppo di un rinnovato processo di umanizzazione, che faccia da contraltare all’accentuato tecnicismo, all’exasperazione della strumentalità, alla riduzione del cittadino malato ad un serie di organi frammentati, e dei curanti come erogatori di prestazioni sem-





pre più accelerate e monetizzate.

Una seconda linea di sviluppo riguarda la funzione per la Psicologia e gli Psicologi di tutela della dignità e dell'autonomia della persona e dei suoi bisogni complessi psicofisici nelle fasi iniziali o terminali della vita, attraverso l'assunzione di responsabilità nella funzione, ad esempio, di fiduciario, figura prevista nella legge del 2001 sulle Direttive Anticipate di trattamento e non ancora compiutamente applicata (mancano i decreti attuativi).

Lo Psicologo come possibile fiduciario della persona che intende determinare le condizioni in cui vorrebbe essere trattata in certe condizioni della sua vita e della sua salute darebbe un'eco rilevante alla comunità professionale tutta.

Ovviamente servono sinergie con gli organismi sia regionali che di livello nazionale (Ordine Nazionale, Commissioni parlamentari, Comitato Nazionale di Bioetica) al fine di promuovere autorevolmente tale possibilità.

Una terza linea di sviluppo riguarda la possibilità che i Servizi di Relazione con l'Utenza, presenti in tutte le aziende sanitarie, possano utilizzare le competenze della Psicologia e degli Psicologi nell'ambito proprio, in raccordo con i Comitati di Bioetica, in quando il nodo cruciale delle relazioni con i cittadini è uno dei punti critici delle Aziende. Dai Report regionali toscani infatti si evince che la stragrande parte delle proteste, o delle azioni legali, che i cittadini compiono nei confronti delle Aziende Sanitarie riguarda non problematiche di erogazione di cure ma problematiche relazionali e di comunicazione, per le quali i costi umani ed anche economici sono molto elevati.

La promozione complessiva della Psicologia e degli Psicologi come disciplina che interfaccia le strutture sanitarie con i cittadini, attenta alla qualità delle cure ma anche ai bisogni ed alla soggettività delle persone è a mio avviso una operazione culturale che va nella direzione di promuovere qualità.

---

*Il progetto presentato al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dal Dott. Claudio Porciatti per candidarsi come referente alla Commissione Regionale per la Formazione Sanitaria. La designazione è avvenuta nella seduta consiliare del 17-03-2006.*

## COMMISSIONE FORMAZIONE SANITARIA

*[Referente per l'Ordine degli Psicologi: Dott. Claudio Porciatti]*

### **Istituzione della Commissione**

❖ La commissione ha lavorato dal 2000 al 2004 e a partire dal 2005 è stata istituita nuovamente dalla L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 Disciplina del servizio sanitario regionale. Di seguito la parte della legge di specifico interesse.

La commissione per la formazione sanitaria elabora proposte e formula pareri in materia di formazione continua relativamente a:

- a) programmazione regionale, di area vasta e aziendale della formazione continua;
- b) indirizzo e coordinamento del sistema formativo del servizio sanitario regionale;
- c) disciplina della modalità e degli strumenti per regolamentare gli apporti economici esterni

alla formazione del servizio sanitario regionale;

- d) criteri e procedure per l'accreditamento degli eventi formativi, residenziali e sul campo;
- e) criteri e procedure per l'accreditamento delle agenzie formative pubbliche e private;
- f) criteri e indirizzi per lo sviluppo della qualità delle metodologie formative ivi compresa la formazione a distanza e per la promozione della formazione interprofessionale;
- g) determinazione dei criteri per la scelta delle sedi didattiche.

### **Sviluppi attuali**

che la psicologia della formazione può offrire. Uno dei nostri obiettivi sarà lavorare al



La Commissione Formazione nel suo incontro del 14/02 u.s., ha deciso di istituire i seguenti gruppi di lavoro:

1) *Elaborazione del piano di formazione continua a supporto del nuovo piano sanitario regionale.*

2) *ECM.* E' l'ultimo anno del quinquennio sperimentale, a livello nazionale le cose sono ferme. Si tratta di utilizzare il 2006 per capire come procedere (in tre anni si andrà a regime). Il gruppo lavorerà sull'architettura ECM, sull'affinamento del sistema sul quale le regioni saranno chiamate a dare voce importante.

3) *Gruppo sui master e alta formazione.* Individua le aree tematiche ritenute prioritarie per il SSR.

4) *Accreditamento provider.* Per ora il tema è fermo a livello regionale in quanto ancora non c'è un accordo stato-regioni ma ci saranno comunque sviluppi.

5) *I profili di competenze.* Lavorerà cercando di formulare proposte per rendere sempre più adeguati i percorsi formativi alle esigenze del SSR. Si tratta di rendere più in sintonia i curricula ai bisogni futuri del SSR utilizzando un modello proattivo. Si tratta di riuscire a definire quali sono le competenze attese all'uscita del percorso formativo.

### **TemI emergenti:**

a) Il fabbisogno formativo va commisurato al suo maggiore acquirente: il SSR. Stanno nascendo sempre più scuole di formazione, si tratta di far sì che sia sempre più di alta qualità.

- Seminario sulla programmazione del personale sanitario del 24 febbraio a Roma. E' forse il primo organizzato a Roma dalla Regione Toscana (Zanobini e Fioretto sono i referenti tecnici regionali). E' promosso dall'Osservatorio Interregionale sui Fabbisogni Formativi nell'ambito della Commissione Salute.

b) Verifica della qualità della formazione.

In particolare la Regione Toscana chiede alla Commissione Formazione un apporto rispetto allo scenario futuro, alle tendenze in atto, alle criticità rispetto al fabbisogno formativo.

### **Linee di sviluppo proposte**

Il quadro attuale del contributo degli psicologi toscani alle attività di formazione nel SSR vede prevalere interventi rivolti principalmente a predeterminate fasce deboli della popolazione su aspetti perlopiù connessi agli stili di vita. Le finalità di questi interventi riguardano

la prevenzione dell'insorgere di patologie e la promozione della salute.

Gli psicologi sono invece pressoché assenti nell'ambito degli obiettivi di coinvolgimento dei cittadini come soggetti delle decisioni in tema di salute.

Ai fini di una partecipazione sostanziale della popolazione, il PSR prevede infatti la promozione dello sviluppo delle competenze dei cittadini finalizzate alla scelta libera e consapevole dei comportamenti, dei servizi e delle cure. Si tratta di un obiettivo per il quale il lavoro degli psicologi nelle comunità locali potrebbe essere rilevante e incisivo.

Un altro punto centrale nel nuovo PSR prende in esame come uno dei fattori centrali della crisi di spesa la sempre maggiore medicalizzazione dei problemi di salute, accompagnata dalla crescente tecnologizzazione della medicina. Il PSR sottolinea come la multifattorialità dei determinanti della salute sia stata ampiamente dimostrata, e l'evidenza che le cure sanitarie rappresentano solo uno tra i vari fattori che intervengono sullo stato di salute. Tuttavia, si continua a cercare la risposta ai problemi di salute unicamente negli investimenti per la crescita dei servizi sanitari, anche quando il bisogno di intervento è prevalentemente legato allo stato dell'ambiente, alle condizioni sociali ed economiche, agli stili di vita. Ambiti questi ultimi dove di nuovo è evidente la potenziale rilevanza dell'intervento psicologico formativo verso i cittadini, per la promozione di stili di vita salutari, e verso gli operatori della sanità per promuovere l'utilizzo di competenze relazionali cruciali nella promozione di un atteggiamento proattivo da parte dei loro utenti rispetto alle patologie potenziali e in atto. Purtroppo mentre alla rilevanza potenziale di questi aspetti psicologici, anche nell'ambito del circuito mediatico, non corrisponde attualmente una adeguata valorizzazione del contributo degli psicologi. Collegato a quest'ultimo punto è il lavoro formativo che gli psicologi sono competenti a fare rispetto al ruolo che può essere svolto dalle diverse professionalità a livello integrato per il perseguimento degli obiettivi di salute. Nello specifico si tratta di intervenire sulla cultura organizzativa favorendo l'acquisizione di competenze professionali che, oltre ad incentivare l'eccellenza nello specifico settore professionale, contribuiscano a diffondere l'orientamento verso le esigenze dell'utenza e del servizio e le capacità manageriali e relazionali.

Su questi ambiti specifici la proposta di lavoro che qui viene formulata è quella di lavorare ad una valorizzazione del contributo specifico



superamento della concezione attualmente prevalente che favorisce un modello di formazione solo teso alla trasmissione delle informazioni e all'addestramento.

Ad esempio i progetti degli Ospedali senza dolore per sostenere il ruolo e la competenza degli psicologi che va dalla attenzione alla relazione con l'utente ed alla qualità comunicativa alla formazione alla relazione, sottolineando come questa abbia un effetto di miglioramento della compliance e di maggior adesione e soddisfazione verso l'intervento del sanitario sull'utente.

Sarà data priorità a quei progetti multidisciplinari che permettano di esportare il nostro sapere in ambiti che a volte ci vedono in posizione marginale.

Ad esempio alcuni progetti legati alle problematiche alcolcorrelate, e più in generale tutti gli ambiti dove la formazione da noi condotta pensiamo possa migliorare le qualità delle prestazioni.

Formazione immediata di un gruppo di lavoro formato da colleghi esperti in materia.

Hanno per adesso dato la loro disponibilità, la prof. Adriana Celesti, il dott. Massimo Cecchi, la dott.ssa Ornella Fulvio, il dott. Maurizio

Mordini, la dott.ssa Donatella Pecori, la dott.ssa Rosanna Perone.

#### **Obiettivi a breve termine**

- Mappatura delle esperienze esistenti sul territorio regionale che vedono lo psicologo in posizione centrale condivisione e confronto.
- Analisi dei bisogni di formazione
- Rimettere nell'agenda della Commissione la pertinenza e la rilevanza del contributo della psicologia alla formazione sanitaria.
- Lavorare sul profilo di competenze dello psicologo per arrivare a formulare una richiesta di aumento del fabbisogno di psicologi nel SSR.

#### **Obiettivi a medio termine**

Avviare progetti-pilota di psicologia della formazione nelle aree individuate sopra come cruciali dal SSR

#### **Obiettivi a lungo termine**

Arrivare a costruire una centralità dell'apporto psicologico rispetto ai temi centrali del prossimo PSR.

---

*“Il lavoro della Commissione Regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore” è il progetto presentato al Consiglio dell’Ordine degli Psicologi dalla Dott.ssa Simona Caprilli per candidarsi come referente alla Commissione Regionale per la Lotta al Dolore. La designazione è avvenuta nella seduta consiliare del 10-03-2006.*

## **COMMISSIONE LOTTA AL DOLORE**

*[Referente per l’Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Simona Caprilli]*

### **Il lavoro della Commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore**

❖ La Regione Toscana, con l'intento di arginare il fenomeno dolore ha dato grande risalto all'argomento all'interno del nuovo Piano Sanitario Regionale 2005-2007, inserendo fra i progetti speciali di interesse regionale “Il controllo del dolore come diritto del cittadino”. Lo strumento per la realizzazione di questo progetto è l'azione del governo clinico che ha individuato una Commissione regionale di co-

ordinamento per le azioni di lotta al dolore insediata con decreto n° 628 del 4 febbraio 2005. Dato che la lotta al dolore inutile deve coinvolgere oltre al sistema HPH (*Health Promoting Hospital*), il sistema della formazione degli operatori sanitari, le competenze dei medici di medicina generale, l'Istituto Toscano Tumori e in particolare la rete delle Cure Palliative, nonché i cittadini e i loro organismi

di tutela, il compito principale della Commissione è quello di dare maggiore organicità alle azioni realizzate finora e promuovere una cultura della lotta al dolore in tutto il sistema del Servizio Sanitario della Toscana (SST).

La Commissione riunitasi per la prima volta il 17 febbraio 2005 ha deciso di dividersi in tre gruppi di lavoro, il gruppo *Comunicazione*, il gruppo *Formazione*, il gruppo *Territorio*.

**1 Il gruppo di lavoro della Comunicazione** ha elaborato il capitolo “Il controllo e la cura del dolore” all’interno del libretto sui 12 progetti speciali del PSR rivolto agli operatori sanitari e ha prodotto una campagna di comunicazione sul dolore rivolto sia ai cittadini che agli operatori sanitari. Tale campagna, denominata “Abbasso il dolore” consiste nella realizzazione di depliant pieghevoli, di poster e spille che saranno diffusi in tutti gli ospedali toscani.

**2 Il gruppo della Formazione** ha elaborato un documento in cui le 3 Università toscane hanno trovato un accordo sull’attività formativa universitaria e in cui sono state identificate le proposte didattiche post-universitarie, dei medici di base e degli operatori sanitari ospedalieri alle quali sono state distribuite delle risorse economiche con una delibera della giunta, n° 794 dell’1 agosto 2005.

**3 Il gruppo Territorio** ha discusso con gli altri organismi che si occupano di dolore nel territorio e ha approvato la proposta che i COSD (Comitato Ospedale Senza Dolore, presenti in ogni ospedale toscano) integrati con altre figure, si assumano la responsabilità di essere ponte fra ospedale e territorio.

La Commissione ha anche espresso il suo parere per il progetto speciale di accreditamento dell’Ospedale senza dolore, sostenendo il gruppo HPH e ha collaborato con l’Ordine dei Medici per la pubblicazione dell’inserito di Toscana Medica “La lotta al dolore”.

Gli indicatori di processo, individuati in precedenza per il lavoro della Commissione sono:

**1. Numero di riunioni e partecipazione**

<i>Commissione plenaria</i>	<i>% Partecipazione</i>	<i>Gruppo Comunicazione</i>	<i>%</i>	<i>Gruppo territorio</i>	<i>%</i>	<i>Gruppo formazione</i>	<i>%</i>
17 febbraio 2005	95%	13 aprile 2005	80%	12 aprile 2005	92%	14 aprile 2005	90%
11 giugno 2005	50%	25 maggio 2005	65%	24 maggio 2005	55%	30 giugno 2005	75%
12 luglio 2005	50%	5 luglio 2005	65%	12 ottobre 2005	65%	19 ottobre 2005	75%
21 settembre 2005	45%			16 novembre 2005	70%	23 novembre 2005	80%
21 novembre 2005	45%					27 gennaio 2006	70%
15 febbraio 2005	70%						

**2. Numero di articoli pubblicati sull’argomento:** n°5 sul *Sole24Ore*, *Sanità Toscana*;

**3. Numero di documenti prodotti dai singoli gruppi di lavoro e dalla Commissione:** n°5

Nello specifico la presenza dello psicologo è stata prevista all’interno del gruppo n. 2, relativo alla Formazione, in quanto la competenza psicologica è stata ritenuta essenziale in questo ambito. Le linee di indirizzo che si intende proporre nella commissione “lotta al dolore” sono le seguenti:

- All’interno dei vari progetti formativi si cercherà di assicurare e delineare l’ambito di intervento psicologico sia nella progettazione che nella realizzazione dei medesimi.
- Promozione della presenza dello psicologo all’interno delle équipes di terapia del dolore e cure palliative e nelle nascenti strutture degli hospice.

Al fine di realizzare queste linee politiche verrà creato un gruppo di lavoro in cui sarà possibile approfondire le tematiche con gli iscritti all’Ordine che sono interessati al problema dolore, attraverso un continuo confronto e scambio di idee.



## COMMISSIONE PARI OPPORTUNITA'

[Referente per l'Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Tina Nannucci]

❖ La Dott.ssa Tina Nannucci ha già ricoperto lo stesso incarico durante la precedente consiliatura durante il quale si è avuto solo un incontro con il consiglio dell'Ordine dei medici e le altre rappresentanti degli ordini per le pari opportunità. In tale occasione il punto più significativo del programma risultò essere la preparazione di un codice deontologico, che mettesse in evidenza le caratteristiche peculiari del lavoro nelle professioni svolte dalle donne. Dopo questo incontro non ce ne sono stati altri, nonostante le numerose sollecitazioni da parte della collega.

Un nuovo incontro si è svolto alla metà del mese di febbraio di quest'anno e ha coinvolto tutti i rappresentati degli ordini professionali. (erano presenti i rappresentati degli ordini degli: architetti, medici, avvocati, notai, farmacisti, geometri, infermieri, agronomi)

In questa occasione sono state presentate va-

rie iniziative: 1) la volontà degli Ordini di promuovere e aiutare la professione delle donne, 2) l'impegno e il sostegno da parte del Comune e delle rappresentanze politiche alle iniziative delle donne libere professioniste e per la promozione delle pari opportunità.

Nel programma della collega Nannucci c'è l'intenzione di costituire un gruppo di lavoro che:

- 1) Promuova contatti con gli Enti Locali
- 2) Intensifichi i contatti con gli altri Ordini professionali
- 3) Sostenga la professione delle psicologhe e psicoterapeute in modo da rendere attiva e attuativa sul territorio la legge sulle pari opportunità
- 4) Estensione a tutti i soggetti iscritti all'Ordine pari opportunità
- 5) Promuova una cultura che veda le donne non soltanto rappresentanti di se stesse ma di tutta quanta la professione.

---

*“La figura dello psicologo nella Commissione Regionale delle Politiche Sociali. Linee di sviluppo” è il progetto presentato al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dalla Dott.ssa Tania Fiorini per candidarsi come referente alla Commissione Regionale per le Politiche Sociali. La designazione è avvenuta nella seduta consiliare del 10-03-2006.*

## COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI

[Referente per l'Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Tania Fiorini]

### **Il ruolo dello psicologo nelle politiche sociali**

#### **Premessa**

❖ Negli ultimi decenni stiamo assistendo ad un mutamento radicale nell'ambito delle politiche sociali: da un lato le trasformazioni generate dalle riforme in ambito normativo, dall'altro, i tagli delle leggi finanziarie, e la conseguente riduzione delle risorse economiche a disposizione degli enti locali. Per ciò che concerne la normativa si è registrato un processo di decentramento amministrativo e una più ge-

nerale riorganizzazione che, attuata dalla Legge 59/1997 arriva alla compiutezza con la *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (d.d.l. 328/2000), fino ai più recenti sviluppi relativi alle *Modifiche al Titolo V della Parte seconda della Costituzione* (introdotta nel 2001), le quali hanno affidato il potere legislativo in materia alle Regioni. Si pone in evidenza come si sia verificato un progressivo avvicinarsi dei Servizi al territorio, attraverso il coinvolgimento delle istituzioni ad esso più vicine (con il cosiddetto processo di “sussidiarietà verticale”), privile-

giando sempre di più l'integrazione tra i servizi stessi ed il coinvolgimento del Terzo Settore, che, nelle sue varie forme (cooperative sociali, associazioni di volontariato e/o di promozione sociale, fondazioni), assume un ruolo centrale. Si evidenzia con chiarezza che il processo di rinnovamento delle politiche sociali abbia determinato il passaggio da un modello di politiche incentrate sulla prevalenza della presenza pubblica nella rete dei servizi e delle prestazioni sociali, a un modello in cui alle istituzioni pubbliche spetta piuttosto la regolazione e gestione dell'intero sistema costituito da soggetti pubblici e privati.

Per ciò che concerne i mutamenti di ordine economico l'aspetto critico che sta caratterizzando le politiche sociali è che se da un lato assistiamo ad una relativa diminuzione di risorse disponibili dall'altro siamo di fronte a situazioni di marginalità/devianza che per contro mantengono o addirittura aumentano la loro incidenza rispetto al territorio e alla sua salute. A fronte di ciò si rende necessaria una riorganizzazione del sistema di servizi, che, tesa a porre una forte attenzione a criteri di efficacia e di efficienza, costruisca una architettura emanazione di modelli operativi attraverso i quali sia definito, in maniera rigorosa, il mandato istituzionale proprio e specifico delle politiche sociali e siano individuati e tracciati assetti organizzativi che consentano ai differenti operatori e servizi, che si muovono rispetto a obiettivi propri e specifici, di operare in maniera integrata in direzione del perseguimento di un medesimo obiettivo generale. Per raggiungere adeguati standard di efficacia ed efficienza l'aspetto critico è dunque quello di fare riferimento a un obiettivo generale per il perseguimento del quale l'intero sistema dei servizi si muova, pena il non rispondere sul piano operativo alle riforme attuate in ambito normativo e il non poter far fronte alla gestione delle risorse economiche date lo scenario attuale.

Detto ciò è necessario che una architettura dei servizi si muova sulla base di ciò che è terzo a tutti i servizi e strutture che fanno parte della stessa, ossia la promozione della salute del territorio locale, anziché la cura dello stesso, che, invece, attiene solo ad ambiti di pertinenza dei servizi sanitari. La centratura rispetto alla salute del territorio, anziché alla cura dell'utente diretto, garantisce, infatti, che l'obiettivo del sistema di servizi sia appunto terzo rispetto a tutti i servizi e le strutture che la compongono – siano essi sanitari, sociali, psicologici, di presidio del territorio.

Da ciò consegue che al territorio sia restituita

la potestà di generare salute, in quanto il rapporto tra sistema di servizi e territorio locale acquisisce una configurazione in cui il primo è chi si inserisce nel territorio inteso non soltanto come beneficiario dell'intervento, ma come soggetto di interlocuzione per promuovere la salute.

All'interno di tale cornice si veda quella della Toscana come esperienza elettiva di organizzazione di un assetto teso alla definizione di politiche sociali integrate, attraverso la elaborazione del piano sanitario regionale 2002-2004, che introduce la sperimentazione della cosiddetta "società della salute", esempio di partecipazione di attori sociali diversi, Asl e comune, nella gestione dei servizi socio-sanitari territoriali.

A fronte di ciò il ruolo dello psicologo può rappresentare un elemento per massimizzare e rendere ottimale l'uso e l'impatto delle già esistenti strutture e servizi e dei nuovi assetti organizzativi, fungendo da esperto rispetto alla promozione della salute del territorio. In tal senso lo psicologo si configura come architetto di servizi, fungendo da ruolo che gestisce in maniera competente le interconnessioni tra servizi e strutture (istituzionali ed extra istituzionali) che attraverso il perseguimento dei propri obiettivi si muovono verso la promozione della salute del territorio, e tra i servizi e strutture e il territorio stesso, come di seguito descritto.

### **Il Ruolo dello psicologo nell'alveo della promozione della salute**

A fronte del quadro sopra tratteggiato, la definizione del ruolo dello psicologo può essere ricondotta a due capisaldi di seguito descritti.

#### *A) La salute sussume la sanità*

L'aspetto sanitario non è centrale, ma solamente uno degli aspetti sul quale il sistema di servizi interviene; obiettivo del sistema di servizi non sarà dunque la "cura", quanto piuttosto la promozione della salute del territorio, quindi restituire la salute laddove si genera, ovvero al territorio; pertanto è il concetto di salute che sussume quello di sanità e non l'opposto, quindi la sanità all'interno del costruito "salute" diventa una delle configurazioni di realtà possibili. Sarà tanto più efficace intervenire rispetto a ciò quanto più si costruisce un rapporto di interlocuzione tra sistema di servizi e territorio, in cui sono i servizi a muoversi nel territorio, e non viceversa, non rimanendo dunque chiusi "all'interno delle mura", ma andando laddove si genera la realtà. In questo caso il ruolo dello psicologo è cruciale, in quanto



esperto di configurazioni di realtà (ossia esperto nella descrizione di cosa il territorio intende per “salute”), fungendo da “operatore di cambiamento” affinché si anticipino, si mantengano o si generino possibilità conoscitive differenti dalla “malattia”. In tal senso lo psicologo utilizza quegli strumenti in grado di far sì che la malattia possa essere riconsiderata come uno degli “eventi biografici”, anziché pilastro intorno al quale costruire carriere biografiche di “malato”.

Ciò comporta che si possa distinguere e integrare gli interventi di carattere sanitario - rivolti alla cura del corpo - con gli interventi di carattere sociale, psicologico, di presidio del territorio in modo che il territorio possa riappropriarsi della salute per gestirla autonomamente. Lo psicologo dunque assume un ruolo centrale nella progettazione e realizzazione di progetti di promozione della salute del territorio, intesi come *promozione di modalità conoscitive “altre” da quelle che si anticipa possano generare configurazioni di realtà che contemplano l’insorgenza della patologia e la generazione di teorie sulla malattia*. Ad esempio, se l’informazione sanitaria rende disponibile entro il territorio la conoscenza delle condizioni di insorgenza di patologie e di strategie e strumenti per farvi fronte, è invece pertinenza del territorio mettere in atto quelle strategie, utilizzando quegli strumenti. E’ in tal senso che il ruolo dello psicologo può generare connessioni efficaci affinché la promozione della salute si rivolga al territorio stesso, inteso sia come bacino di generazione di salute che come interlocutore beneficiario dell’intervento.

#### *Ambiti di competenza*

A fronte degli elementi sopra descritti l’intervento dello psicologo ha luogo all’interno di ambiti di competenza tra loro fortemente interconnessi:

- la ricerca sul “campo” per rilevare le modalità conoscitive utilizzate dal territorio in riferimento alla salute, sia esso i servizi o strutture che la cittadinanza;
- la costruzione di linee strategiche e di attuazione degli interventi “mirati” a partire dalle modalità esistenti nel territorio per generare una diversa realtà che configuri modalità conoscitive “altre” da quelle che si anticipa contemplano l’insorgenza della patologia e la generazione di teorie sulla malattia.

#### *B) Psicologo come architetto dei Servizi*

A fronte di quanto detto l’efficacia della realizzazione di politiche sociali attualmente è data laddove vi sia un sistema di servizi che faccia riferimento ad una architettura emanazione di un modello operativo orientato alla promozione della salute del territorio. Diviene necessario operare dunque uno scarto, da una ottica sanitaria dell’intervento avente come *focus* l’utente ad una prospettiva di “di salute” in cui il *focus* dell’intervento sia il territorio stesso. Il ruolo di psicologo va dunque configurato come architetto dei Servizi, presidiando il territorio in modo da intervenire rispetto ai processi laddove essi si generano; il campo dell’intervento diviene così l’intero tessuto sociale, ed il destinatario dello stesso divengono non solo gli utenti diretti (ossia coloro che si definiscono tali rivolgendosi ai servizi socio-sanitari), ma anche le agenzie istituzionali (forze dell’ordine, Servizi socio-sanitari sia Comunali che dell’Azienda Sanitaria, scuola) ed extra-istituzionali (famiglia, privato sociale, associazionismo, agenzie para-educative quali oratorio, scout, etc), dunque l’intera cittadinanza; rispetto a tali livelli l’operatore interviene strategicamente utilizzando le risorse e generando connessioni funzionali alla costruzione e mantenimento di una architettura di servizi che raggiunga l’obiettivo della promozione della salute del territorio.

#### *Ambiti di competenza*

A fronte degli elementi sopra descritti l’intervento dello psicologo ha luogo all’interno di ambiti di competenza tra loro fortemente interconnessi:

- la costruzione e il mantenimento della rete, ovvero la matrice di connessione e i punti di snodo tra servizi e strutture che costituiscono il sistema dei servizi;
- la costruzione e il mantenimento di assetti organizzativi che consentano ai singoli servizi, attraverso processi organizzativi e prassi operative, di perseguire l’obiettivo generale della promozione della salute attraverso il perseguimento degli obiettivi propri e specifici.

Per conseguire i molteplici obiettivi fin qui elencati, ritengo indispensabile costituire un gruppo-lavoro che offra ulteriori spunti di riflessione e metta a disposizione le risorse e le competenze di quanti, tra i colleghi, si renderanno disponibili.

### Bibliografia

Ferioli E., "Verso welfare locali", in *Animazione sociale*, ottobre 2002 Folgheraiter F. (a cura di), *La liberalizzazione dei servizi sociali. Le professioni di aiuto fra concorrenza e solidarietà*, Erickson, Trento, 2003 Franzoni F., Anconelli M., La rete dei Servizi alla Persona. Dalla normativa alla organizzazione, Franco Angeli, Milano, 2003 La "Società della salute", Regione Toscana, <http://www.asf.toscana.it/download/sds/sds.htm> Turchi G.P., Di Maso A., Gherardini V., Laliscia B., Mussoni A., Orrù L., Perno A., Tesi A. (a cura di), *Per una svolta paradigmatica nell'intervento sul consumo di sostanze illegali. Dall'epistemologia della cura alla prospettiva del cambiamento – la proposta operativa*, Atti del Convegno tenutosi a Padova, 3-5 Luglio 2005, Centro Congresso di Abano Terme, ed. Aracne, Roma, 2006.

## COMMISSIONE TRAPIANTI

[Referente per l'Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Carmela Assunta Basile]

❖ Il Consiglio è stato lieto di conferire l'incarico di referente della Commissione Trapianti alla Dott.ssa Basile che vanta una lunga esperienza in questo specifico settore, sul quale ha prodotto numerose pubblicazioni, a tra cui:

M. Maccherini, **A. Basile**, F. Diciolla, B. Biagioli, B. Marchi, F. Laghi Pasini, S. Mondillo, G. Sani, P. Giomarelli, M. Toscano  
Il trapianto di cuore verso il terzo millennio. Atti Congresso "Significato e Senso della Malattia", Siena 3-6 Novembre 1999, pag. 38

**A. Basile**, A. Balistreri, F. Diciolla, L. Oricchio, G. Lisi, F. Simeone, M. Maccherini  
Assessment psicologico clinico pretrapianto ed evoluzione clinica ad un anno. *Atti Congresso "Significato e Senso della Malattia"*, Siena 3-6 Novembre 1999, pag. 43

G. Lovera, **A. Basile**, M. Bertolotti, A.M. Comazzi, C.A. Clerici, M. Gandione, M. Mazzoldi, G. Ruolo, A. Feltrin, P. Ponton  
L'assistenza psicologica nei trapianti d'organo. *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol. 36, n. 2 (2000), pp. 225-246

**A. Basile**, M. Maccherini, F. Diciolla, A. Balistreri, G. Lisi, M. Mazzoldi, G. Lovera, F. Simeone, B. Biagioli, S. Sani, M. Toscano  
Trapianto di cuore: paziente ideale e paziente reale. XI Congresso A.I.R.T., Siena 18-19 Febbraio 2000, pag. 97

**A. Basile**, M. Maccherini, F. Diciolla, A. Balistreri, C. Baraldi, D. Bouklas, E. Tucci, E. Carone, L. Muzzi, G. Lisi, S. Mondillo, B. Biagioli, F. Simeone, M. Caciornia  
Sexual disorders after heart transplantation. *XVIII*

*International Congress of the transplantation society*; Roma 27 Agosto / 1 Settembre 2000; P1054

18 **A. Basile**, M. Maccherini, F. Diciolla, A. Balistreri, D. Bouklas, G. Lisi, T. Toscano, S. Mondillo, B. Biagioli, F. Simeone, U. Papalia  
Sexual disorders after heart transplantation. *Transplantation Proceedings*, 33, 1917- 1919 (2001)

G. Lovera, **A. Basile**, M. Mazzoldi  
Il trapianto da donatore vivente. *XII Congresso A.I.R.T.*, Bari 2001

**A. Basile**, M. Carmellini, M. Maccherini, L. Voltolini  
Il paziente in valutazione di trapianto d'organo: percorsi psicologici. *V Congresso Nazionale di Società Italiana Psicologia della Salute*, Firenze 18-19-20 Ottobre 2002, pag. 20-21

**A. Basile**, G. Ruggeri, A. Collini, M. Bernini, M. Carmellini  
Aspetti psicologici e sociali pre e post trapianto di rene. *XXVII Congresso nazionale SITO* 2003; pag. 54

**A. Basile**, S. Bernazzali, F. Diciolla, F. Lendini, G. Lisi, M. Maccherini, V. Mangini, E. Nesti, M. Chiavarelli  
Risk Factors for smoking abuse after heart transplantation. *Transplantation proceedings*, 36, 641-642 (2004)

La Dott.ssa Basile ha proposto al Consiglio un programma che comprende la rilevazione presso i Centri di trapianto delle Aziende Ospedaliere Universitarie e nell'ambito della donazione della tipologia di attività: clinica, scientifica, di formazione e la costituzione di un gruppo di lavoro regionale.



*“Proposta di piano di sviluppo per il Consiglio Sanitario Regionale” è il progetto presentato al Consiglio dell’Ordine degli Psicologi dalla Dott.ssa Angela Manna a seguito della delega Presidenziale come referente al Consiglio Sanitario Regionale. La delega è avvenuta durante la seduta consiliare del 18-02-2006.*

## CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

*[Referente per l’Ordine degli Psicologi: Dott.ssa Angela Manna]*

### ❖ **Proposta di piano di sviluppo per Consiglio Sanitario Regionale.**

Il modello della Sanità Toscana propone in sintesi quanto segue:

- la salute è benessere fisico, psicologico, sociale, relazionale e ambientale;
- la salute ha bisogno di politiche integrate, partecipate e sostenibili;
- le sperimentazioni delle Società della Salute per il 60% del territorio regionale;
- i PIS (Piani Integrati di Salute) tra gli strumenti di programmazione e anche una sfida in quanto rappresentano la prima applicazione pratica delle politiche integrate;
- la salute non è legata solo al buon funzionamento dei Servizi Sanitari;
- è importante la qualità del territorio, la competenza delle persone a gestire positivamente la propria vita, la tenuta sociale ed economica della comunità.

La Regione Toscana ha costruito insieme ad altre 7 partner la prima rete di Regioni in Europa dedicate ai problemi della salute. La Toscana, che della Rete è promotrice oggi, per riconoscimento unanime è coordinatrice. Le priorità saranno obesità e trapianti.

Questo modello toscano mette in discussione modelli di lavoro acquisiti, può diventare pericoloso rimanere in posizioni fisse e difensive a mio parere dobbiamo scoprire la funzione dell’anticipo (es. elaborazione dei dati dei nostri Servizi territoriali e ospedalieri in modo da poter estrarre non solo il senso numerico ma anche il significato sostanziale dei dati per capire tendenze, situazioni di rischio, di crisi e in seguito di proposta ed intervento.

Una psicologia nella vita quotidiana in grado di rispondere alle necessità, ai bisogni, ai rischi che vengono evidenziati anche in modo

improvviso come per esempio sequenze di suicidi, di delitti, abusi, maltrattamenti, depressioni da licenziamenti, sviluppo di paure collettive da aviaria ecc.

Propongo di portare avanti riflessioni sulle leggi 194, 180 e 444 in modo da consolidare la presenza della psicologia nei servizi di riferimento delle leggi.

Propongo di sviluppare la psicologia in tali ambiti:

- Psicologia ospedaliera nelle quattro Aziende ospedaliere – quattro unità operative una per ospedale;
- Costituzione di sezioni aggregate di psicologia negli ospedali delle Aziende sanitarie;
- Proporre una commissione sui Consultori;
- Proposta di riattivare commissioni sull’educazione alla salute e riabilitazione.
- Propongo di avviare un dibattito sulla psicologia del lavoro e dell’organizzazione.
- Propongo di fare una ricognizione in Regione per fare una mappatura esatta di tutte le commissioni in atto che non sono a diretta emanazione del Consiglio dei Sanitari in modo da poter valutare la presenza degli psicologi in tali commissioni o gruppi di lavoro.

Sento profondamente la necessità di sviluppare conoscenza su “profili di competenza” e “modelli di competenza” in modo da poter declinare in ogni servizio le competenze proprie dello psicologo.

Chiedo al Presidente di organizzare un aggiornamento sul tema “Profili di competenze” e “Modelli di competenze”.

Mi impegno a presentare al Consiglio dell’Ordine tutti i verbali riguardanti le sedute del Consiglio dei Sanitari.

## LE CARICHE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI

### Consiglio Nazionale

<b>Presidente:</b>	Giuseppe Luigi Palma
<b>Vice Presidente:</b>	Claudio Tonzar
<b>Segretario:</b>	Fulvio Giardina
<b>Tesoriere:</b>	Maurizio Micozzi

### Consiglieri

Girolamo	Baldassarre Paolo Fausto	Barcucci Giuseppe Bontempo
Piero Cai	Manuela Colombari	Lara Claudia Simona Costa
Max Dorfer	Tullio Garau	Fulvio Giardina
Armodio Lombardo	Alfredo Mattioni	Maurizio Micozzi
Enrico Molinari	Marco Nicolussi	Giuseppe Luigi Palma
Antonio Telesca	Immacolata	Tomay Claudio Tonzar
Sandra Vannoni	Iva Vedovelli	Marialori Zaccaria
Claudio Zullo		

### Commissioni permanenti del Consiglio Nazionale

Commissione	Membri
<b>Deontologia:</b>	Giuseppe Bontempo, Iva Vedovelli, Sandra Vannoni, Marialori Zaccaria, Piero Cai
<b>Contratti:</b>	Maurizio Micozzi, Girolamo Baldassarre, Raffaele Felaco
<b>Cultura:</b>	Antonio Telesca, Lara Costa, Tullio Garau, Raffaele Felaco, Girolamo Baldassarre
<b>Tariffario e Sviluppo della Professione:</b>	Immacolata Tomay, Paolo Fausto Barcucci, Enrico Molinari, Piero Cai, Iva Vedovelli
<b>Giuridico Istituzionale:</b>	Paolo Fausto Barcucci, Manuela Colombari, Alfredo Mattioni, Marco Nicolussi, Lara Costa

Altre commissioni	Responsabili e membri
Referente per la Psicologia del Traffico	Max Dorfer
Gruppi di lavoro	Coordinatori e componenti
Università	Molinari, Barucci, Michielin, Sardi
Osservatorio sul Codice deontologico	Lombardo, Dorfer, Mattioni

Sul sito [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it) sono presenti i report della Presidente e i documenti relativi alle sedute del Consiglio Nazionale che non vengono qui riprodotti per non appesantire troppo questo numero di Psicologia Toscana.

## IL PARERE DEL CUN SUL RICORSO DEL CNOP IN RELAZIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA

[fonte: <http://www.miur.it/cun/novita/notizie-194.html>]

### IL CONSIGLIO UNIVERSITARIO NAZIONALE

❖ Visto il D.M. 11.2.1999 concernente modificazioni all'elenco delle Scuole di Specializzazione di cui all'art. 2 del decreto ministeriale 30 ottobre 1993, e all'art.1 del decreto ministeriale 25 novembre 1994;

Viste le Direttive Europee: n. 82/76/CEE in tema di formazione specialistica dei medici, n. 93/16/CEE in tema di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e titoli e del D.Lsg. n. 368/99 di recepimento e relativi allegati;

Vista la Legge 18 febbraio 1989, n. 56 sull'Ordinamento della professione di psicologo e di psicoterapeuta;

Visto il contenzioso 308/05/CA - Ricorso al TAR del Piemonte del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi c/Università Studi di Torino/ Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università Studi di Torino/ MIUR e CUN (prot. CUN 1260 del 19.5.05);

Visto il ricorso al TAR del Lazio del Consiglio

Nazionale dell'Ordine degli Psicologi c/Università Studi di Padova /MIUR e CUN/ Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università Studi di Padova (prot. CUN 1346 del 30.5.05);

Vista la lettera del presidente e vice-presidente della Conferenza dei Presidi di Psicologia (prot. CUN 2382 del 12.12.05);

Vista la lettera dell'Ordine degli Psicologi (prot. CUN 2431 del 19.12.05);

Vista la nota - della Direzione Generale per l'Università - Uff. II - prot. 2286 del 15.11.05- per il cambio della denominazione del corso;

Visto il ricorso, al TAR del Lazio del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi c/MIUR ed altri, di motivi aggiunti (prot. CUN 86 del 18.1.06);

*Sentiti i Relatori*

## ESPRIME AL SIGNOR MINISTRO IL SEGUENTE PARERE:

Considerato che la contestazione verte sulla legittimità del su citato D.M. 11/2/99 e le corrispondenti clausole degli statuti delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica e dei relativi bandi di concorso, rileva che la legittimità del suddetto decreto e delle ammissioni dei medici alle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica fonda su molteplici considerazioni:

a) Il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia costituisce il fondamentale ed esclusivo percorso formativo del medico-chirurgo, figura professionale istituzionalmente delegata ai problemi della salute delle persone, anche in relazione all'ambiente che le circonda. Il percorso formativo è ad ampio spettro e prepara il medico ad operare in tutti gli ambienti professionali clinici, sanitari e biomedici, così come previsto dalla declaratoria della classe delle lauree specialistiche 46/S di cui al d.m. MIUR del 28/11/2000.

La laurea in Medicina e Chirurgia legittima pertanto l'accesso a tutte le specializzazioni dell'area sanitaria.

b) Storicamente, quanto meno fino alla metà degli anni '50, la Psicologia si è sviluppata in Italia soprattutto nell'ambito delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e delle strutture connesse.

c) Scuole di Psicologia Clinica sono state attivate da oltre un quarantennio presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia. Allo stato sono attive Scuole di Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina delle Università di Messina, Bari, Napoli "Federico II", Roma "La Sapienza", Firenze, Siena, Milano, Insubria, Torino. Esistono inoltre Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica interfacoltà o dipartimentali nelle Università di Bologna e Padova. Solo due Scuole sono state attivate presso le Facoltà di Psicologia, rispettivamente nelle Università di Roma "La Sapienza" e di Torino, per le quali va peraltro riscontrata l'incompatibilità con il D.M. 1/8/2005 che specificamente individua nella Facoltà di Medicina e Chirurgia la sede propria delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria, comprese le Scuole di Specializzazione di Psicologia Clinica.

Sono invece attive presso le Facoltà di Psicologia le Scuole di Specializzazione di area psicologica, per le quali il MIUR ha predisposto un decreto di riordino, su cui si è espresso

positivamente il CUN, che prevede l'istituzione di Scuole con tipologia di Psicologia dell'Arco della Vita, Psicologia della Salute, Neuropsicologia, Psicologia della Valutazione e del Counseling.

d) Il Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (Classe 46/S) prevede esplicitamente, tra le attività formative di base indispensabili, la Psicologia Generale e tra quelle caratterizzanti - accanto alla Psichiatria, alla Neuropsichiatria Infantile, alla Neurologia - proprio la Psicologia Clinica, e ciò in relazione a vari ambiti disciplinari (Metodologia e Propedeutica Clinica; Clinica Psichiatrica e Discipline del Comportamento; Clinica delle Specialità Medico-Chirurgiche).

e) Solo nel 1989 la legge n. 56/89 ha disciplinato la professione di Psicologo e istituito l'Albo professionale corrispondente.

Tale legge non menziona in nessuna sua disposizione la Psicologia Clinica, e tanto meno la riserva ai laureati di Psicologia, mentre (art. 3) dispone che la attività di psicoterapeuta possa essere esercitata, previa acquisizione di una formazione professionale, sia da psicologi sia da medici chirurghi. Non vi è norma che riservi la Psicologia Clinica agli psicologi, mentre le attività proprie del medico sono precluse agli psicologi. In armonia con le disposizioni della legge 56/89, gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione di Psicologia Clinica prevedono due percorsi formativi distinti per medici e per psicologi.

f) Le Scuole di Specializzazione rispondono ad una duplice finalità: fanno parte dell'ordinamento universitario e concorrono a realizzare i fini istituzionali dell'Università; rispondono alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale. L'ordinamento delle Scuole è pertanto disciplinato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministro della Salute. In base alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale con D.M. 20.4.2001 e successivi decreti è stato individuato il fabbisogno annuo di Medici Specializzandi in Psicologia Clinica in oltre 20 unità.

g) Le direttive europee sulle professioni sanitarie (direttiva 5.4.93 n. 93/16 e successive modifiche) sono volte a definire i livelli minimi della formazione e a favorire il reciproco riconoscimento dei titoli che abilitano all'eser-



*La questione della Psicologia Clinica e delle Scuole di Specializzazione in tale disciplina presso le Facoltà di Medicina contro il parere del Consiglio di Stato è un argomento caldo ed in continua evoluzione. A tal proposito è stata creata sul sito dell'Ordine una sezione ad essa dedicata in cui verranno inseriti tutti i documenti sull'argomento.*

cizio della professione, comuni a più Stati, al fine di agevolare la libera circolazione dei medici e dell'espletamento della loro attività negli stati membri. La normativa comunitaria non interferisce con la disciplina nazionale degli ordinamenti universitari e dell'organizzazione sanitaria.

Pertanto la circostanza che una data specializzazione (e tra le altre la specializzazione in Psicologia Clinica) non sia richiamata da una direttiva comunitaria non ha alcuna valenza specifica e non contrasta

con la istituzione in Italia di Scuole di Specializzazione per le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale.

h) La Psicoterapia non abbraccia tutto l'ampio spettro della preparazione fornita dal Corso di Specializzazione in Psicologia Clinica. La proposta di modifica della denominazione di questo corso in Corso di Specializzazione in Psicoterapia è pertanto incoerente e improprio.

Quanto innanzi considerato,

## IL CUN ESPRIME IL PARERE

che le richieste intese a riservare l'accesso alle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica ai soli psicologi, ad eliminare l'afferenza obbligatoria alla Facoltà di Medicina e Chirurgia di tali Scuole (anche se in possibile con-

corso con altre Facoltà) e a modificare la denominazione delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica in Scuole di Specializzazione in Psicoterapia non possano essere accolte.

## LE REAZIONI AL PARERE DEL CUN

*Il Consiglio Ordine Psicologi della Toscana, in data 20/05/2006, ha deciso di fare proprie le contestazioni formulate dall'AIPCP (Associazione Italiana per la Psicologia Clinica e la Psicoterapia) contro il parere del CUN sulle scuole di specializzazione in Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia e loro apertura ai medici. Tali contestazioni sono quindi state inviate a nome del Consiglio della Toscana ai referenti istituzionali interessati alla questione e al Consiglio Nazionale perché le recepisce.*

- **Al Ministro dell'Istruzione**
- **Al Presidente del CUN Prof. L. La bruna**
- **Al V. Presidente CUN Prof. A. Pinchera**
- **Al Direttore Generale MIUR per l'Università Dr A. Masia**
- **Al Consigliere CUN Prof. Violani**
- **Al Ministro dell'Università e Ricerca Fabio Mussi**

❖ **Oggetto:** contestazione parere CUN su scuole specializzazione in Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia e loro apertura ai medici. Ancora una volta il Prof. Cristiano Violani, che dovrebbe fornire al CUN pareri scientifici autorevoli relativamente all'area di sua pertinenza, svende la formazione e la professione di Psicologo, continuando a sostenere con argomentazioni prive di fondamento, stupefacenti da parte di un do-

**cente universitario di psicologia, l'anomala collocazione delle scuole di specializzazione in Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia e la loro apertura ai medici.** Con la presente, come Presidente Ordine Psicologi della Toscana ed a nome del Consiglio che presiedo presento controdeduzioni ai singoli punti del Parere del CUN, che vengono riportati tra virgolette:

a) «Il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia costituisce il fondamentale ed esclusivo percorso formativo del medico-chirurgo, figura professionale istituzionalmente delegata ai problemi della salute delle persone, anche in relazione all'ambiente che le circonda. Il percorso formativo è ad ampio spettro e prepara il medico ad operare in tutti gli ambienti professionali clinici, sanitari e biomedici, così come previsto dalla declaratoria della classe delle lauree specialistiche 46/S di cui al D.M. MIUR del 28/11/2000. La laurea in Medicina e Chi-

rurgia legittima pertanto l'accesso a tutte le specializzazioni dell'area sanitaria».

**L'affermazione che "La laurea in Medicina e Chirurgia legittima pertanto l'accesso a tutte le specializzazioni dell'area sanitaria" è in contrasto con** la regolamentazione, contenuta nel D.M. dell'agosto 2005, delle specializzazioni in Farmaceutica e Fisica Sanitaria. Alle stesse, infatti, i laureati in Medicina e Chirurgia non hanno accesso; esse sono correttamente riservate ai laureati in Farmacia e Fisica.

Nello stesso Decreto, poi, si precisa che **"la specializzazione in Farmaceutica afferisce alla Facoltà di Farmacia"**, con ciò riconoscendo l'appartenenza della Farmaceutica alla Laurea in Farmacia.

**Pertanto l'affermazione che** le Facoltà di Medicina e Chirurgia siano la sede propria delle scuole di specializzazione dell'area sanitaria è sconfessata dalla logica collocazione della Farmaceutica presso la Facoltà di Farmacia. Parimenti risulta **infondata l'affermazione che** i medici possono accedere a **tutte** le specializzazioni di area sanitaria;

**Inoltre, le specializzazioni in** Psicologia dell'Arco della Vita, Psicologia della Salute, Neuropsicologia, attive presso le Facoltà di Psicologia, **precluse ai medici**, sono, al pari della Psicologia Clinica, **requisiti d'accesso alla dirigenza sanitaria, per il ruolo di psicologo nel SSN. Ma allora:**

- non è vero che la laurea in Medicina consente l'accesso a tutte le specializzazioni di area sanitaria;
- se Psicologia dell'Arco della Vita, Psicologia della Salute, Neuropsicologia, Psicologia Clinica consentono, tutte, agli psicologi di accedere al SSN, in cosa consisterebbe la diversità di Psicologia Clinica, quella diversità che la rende aperta anche ai medici e che giustificerebbe la sua allocazione presso le facoltà di Medicina e Chirurgia? Ovvero: la diversa collocazione della specializzazione in Psicologia Clinica e la sua apertura ai medici, a differenza di quelle precluse ai medici, è un errore logico di assoluta evidenza.

Si vuole davvero fondare su queste basi **così viziate da illogicità** un parere favorevole al mantenimento di Psicologia Clinica presso Medicina e Chirurgia?

**In considerazione di tutto ciò, si chiede che** cessi l'anomala collocazione della disciplina Psicologia Clinica nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia, collocazione che squalifica l'Italia agli occhi della comunità scientifica internazionale. Chiediamo questo confortati dalle numerose lettere di protesta che nel tempo sono perve-

nute a questo CUN da eminenti rappresentanti dello stesso mondo accademico nazionale.

b) «Storicamente, quanto meno fino alla metà degli anni '50, la Psicologia si è sviluppata in Italia soprattutto nell'ambito delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e delle strutture connesse». **Tale rilievo non appare argomento valido perché** si trascura di richiamare il motivo per il quale ciò si sia verificato. Ricordiamo, allora, che:

- In Italia lo sviluppo della Psicologia come disciplina scientifica del tutto autonoma fu ritardato dal neoidealismo, che la assimilò ad una filosofia positivista di basso rango e per ciò stesso l'abolì come materia scolastica;
- nel 1943 alla cattedra di Psicologia presente nella Facoltà di Medicina di Roma si affiancò quella presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Milano;
- dal 1971 il Corso di Laurea in Psicologia divenne autonomo e fu allocato presso la Facoltà di Magistero;
- è del 1990 il Decreto di **istituzione di Facoltà autonome di Psicologia**, proprio a testimonianza **dell'autonomia scientifica della Psicologia**.

**Si fa ancora rilevare che** lo storico ritardo con cui in Italia sono stati istituiti i Corsi di Laurea in Psicologia ha la sua origine nelle forti resistenze provenienti dall'ambito medico; un vero e proprio ostruzionismo, documentato da atti parlamentari, da parte di accademici ultraconservatori. Ciò ha costituito, conseguentemente, un elemento di grande nocimento per l'immagine dell'Italia, essendo stata, la nostra Nazione, tra le ultime a riconoscere la professione: la Legge di ordinamento, la 56/'89, segue di ben 18 anni l'istituzione dei Corsi di Laurea.

Questo ritardo, inoltre, ha creato le condizioni per una politica di sanatoria di chi operava come "psicologo" che, in alcuni casi, ha creato problemi di credibilità all'intera categoria, senza contare i danni per l'utenza.

c) «Scuole di Psicologia Clinica sono state attivate da oltre un quarantennio presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia. Allo stato sono attive Scuole di Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina delle Università di Messina, Bari, Napoli "Federico II", Roma "La Sapienza", Firenze, Siena, Milano, Insubria, Torino. Esistono inoltre Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica interfacoltà o dipartimentali nelle Università di Bologna e Padova. Solo due

Scuole sono state attivate presso le Facoltà di Psicologia, rispettivamente nelle Università di Roma “La Sapienza” e di Torino, per le quali va peraltro riscontrata l’incompatibilità con il D.M. 1/8/2005 che specificamente individua nella Facoltà di Medicina e Chirurgia la sede propria delle Scuole di Specializzazione dell’area sanitaria, comprese le Scuole di Specializzazione di Psicologia Clinica. Sono invece attive presso le Facoltà di Psicologia le Scuole di Specializzazione di area psicologica, per le quali il MIUR ha predisposto un decreto di riordino, su cui si è espresso positivamente il CUN, che prevede l’istituzione di Scuole con tipologia di Psicologia dell’Arco della Vita, Psicologia della Salute, Neuropsicologia, Psicologia della Valutazione e del Counseling».

**L’equiparazione tra scuole di Psicologia e scuole di specializzazione in Psicologia clinica è assolutamente scorretta sul piano storico, epistemologico e metodologico:**

- quando si fa risalire la nascita della psicologia clinica in Italia all’apertura, nel 1947, della **Scuola di Specializzazione in Psicologia** della Cattolica da parte di padre Agostino Gemelli, si dimentica che la psicologia clinica patrocinata da Gemelli era una testistica (o, come allora si diceva, “psicotecnica”). La Cattolica diplomò un numero enorme di tecnici esperti nei test, i cosiddetti testisti, secondo una visione parcellizzata del lavoro clinico, che oggi ci appare remota e superata;
- come già notato, i Corsi di Laurea in Psicologia nascono nel 1971: precedentemente, negli anni ’60, esistevano solo scuole di specializzazione in Psicologia (e non di Psicologia Clinica), triennali, ad es. a Siena, Milano, Torino (grazie alla Prof.ssa Massucco Costa). Solo successivamente, con l’istituzione appunto dei Corsi di Laurea, tali scuole vengono riconvertite in scuole di specializzazione in Psicologia Clinica e scorrettamente mantenute presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Quando si afferma che il mantenimento di tali scuole presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia fu una scorrettezza, si fa riferimento alle seguenti domande:

- quale comunanza esiste tra le finalità d’indagine della Psicologia Clinica e quelle della Medicina?
- quale comunanza si sostiene tra l’epistemologia e il metodo clinico della Psicologia Clinica ed il metodo clinico della medicina?

**Si tratta dunque di richiamare una storia ed un successivo vizio originario** che il presente, ennesimo (come documentabile dal nutrito elenco di pareri favorevoli espressi

ogniquale volta una facoltà di Medicina ha richiesto di aprire Scuole di specializzazione in Psicologia Clinica) parere favorevole del Prof. Violani sul problema in oggetto **perpetua sistematicamente**.

d) «Il Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (Classe 46/S) prevede esplicitamente, tra le attività formative di base indispensabili, la Psicologia Generale e tra quelle caratterizzanti - accanto alla Psichiatria, alla Neuropsichiatria Infantile, alla Neurologia - proprio la Psicologia Clinica, e ciò in relazione a vari ambiti disciplinari (Metodologia e Propedeutica Clinica; Clinica Psichiatrica e Discipline del Comportamento; Clinica delle Specialità Medico-Chirurgiche)».

**Il rilievo non è condivisibile** in quanto il Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia prevede solo un’informazione su argomenti di Psicologia, nell’intento(?) di mettere gli studenti in condizione di gestire la relazione con i pazienti. Un (1) solo esame di Psicologia Clinica è inserito nel corso di studi. E’ veramente stupefacente che accademici:

- affermino che una professione si fonda su un solo (1) esame di una disciplina scientifica: allo stesso modo, perché non sostenere che un (1) esame di Chimica o di Fisica possa mettere in condizione di esercitare la professione di chimico e di fisico?
- affermino che un biennio di formazione generale in Psicologia ed un successivo triennio di corsi riguardanti la varietà di articolazioni di tematiche di Psicologia Clinica equivalgano a tre (3) esami di Psicologia inclusi tra le materie costitutive il Corso di Laurea in Medicina!
- pongano sullo stesso livello formativo due iter di studio, uno in Psicologia ed uno in Medicina, diversi quanto a conoscenze e abilità;

e) «Solo nel 1989 la legge n. 56/89 ha disciplinato la professione di Psicologo e istituito l’Albo professionale corrispondente. Tale legge non menziona in nessuna sua disposizione la Psicologia Clinica, e tanto meno la riserva ai laureati di Psicologia, mentre (art. 3) dispone che la attività di psicoterapeuta possa essere esercitata, previa acquisizione di una formazione professionale, sia da psicologi sia da medici chirurghi. Non vi è norma che riservi la Psicologia Clinica agli psicologi, mentre le attività proprie del medico sono precluse agli psicologi. In armonia con le disposizioni della legge 56/89, gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione di Psicologia Clinica prevedono due percorsi formativi distinti per medici e per psicologi». L’argomentazione

è infondata giacché **la Legge 56/'89 è una Legge di ordinamento della professione di psicologo**. Una Legge, tantomeno una Legge di riordino della professione, **non ha il compito di entrare nel merito di questioni scientifiche**, teoriche, epistemologiche, metodologiche, semmai le presuppone. Essa, allora, avrebbe forse dovuto parlare di Psicologia del lavoro, delle Organizzazioni, sperimentale, ecc.?

**Inoltre**, ci si aspetta che **argomentazioni autenticamente fondanti un parere del CUN** facciano riferimento a questioni teoriche, epistemologiche, metodologiche per indicare la pertinenza di una specializzazione a questa o quell'altra laurea di base. Nulla di tutto questo: si cerca una norma. Come mai? E' evidente che **mancano argomenti scientifici per sostenere che** la Psicologia Clinica debba essere collocata presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia e che i medici possano accedervi!

f) «Le Scuole di Specializzazione rispondono ad una duplice finalità: fanno parte dell'ordinamento universitario e concorrono a realizzare i fini istituzionali dell'Università; rispondono alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale. L'ordinamento delle Scuole è pertanto disciplinato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministro della Salute. In base alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale con D.M. 20.4.2001 e successivi decreti è stato individuato il fabbisogno annuo di Medici Specializzandi in Psicologia Clinica in oltre 20 unità».

**“ Le esigenze del SSN” di avere medici specializzandi in Psicologia Clinica non sono mai state dimostrate**, tanto che per consentire ai pochissimi medici specializzati in Psicologia clinica di accedere al SSN si è dovuti ricorrere alla reiterazione della proroga dell'equipollenza della specializzazione in Psicologia Clinica con Psichiatria. Diversa la situazione per gli psicologi, la cui specializzazione in Psicologia Clinica è perfettamente congrua con le normative di accesso al SSN e con le esigenze dello stesso.

**Pertanto si rileva che** il perdurare della situazione in esame ormai da anni rivela la sua incongruità rispetto alla realtà del SSN; essa inoltre è fonte di disparità per gli psicologi. Questi, infatti, quando si iscrivono alle scuole di specializzazione in Psicologia Clinica:

- sono costretti a ripercorrere una formazione che già possiedono ma che deve essere ancora fornita ai medici, con grave pregiudizio per il loro diritto di approfondire un bagaglio di cui già dispongono, per la qualità della loro pratica professionale, per il SSN che potrà assumerli e per l'utenza;
- non usufruiscono, a differenza dei loro

pochissimi colleghi medici, di borse di studio che supportino i costi per la formazione; Un'ultima notazione: quanti sono i medici che, superati i test di ammissione alla scuola di specializzazione in Psicologia Clinica ed anche a quella di Psichiatria, scelgono di specializzarsi in Psicologia Clinica anziché in Psichiatria?

g) «Le direttive europee sulle professioni sanitarie (direttiva 5.4.93 n. 93/16 e successive modifiche) sono volte a definire i livelli minimi della formazione e a favorire il reciproco riconoscimento dei titoli che abilitano all'esercizio della professione, comuni a più Stati, al fine di agevolare la libera circolazione dei medici e dell'espletamento della loro attività negli stati membri. La normativa comunitaria non interferisce con la disciplina nazionale degli ordinamenti universitari e dell'organizzazione sanitaria. Pertanto la circostanza che una data specializzazione (e tra le altre la specializzazione in Psicologia Clinica) non sia richiamata da una direttiva comunitaria non ha alcuna valenza specifica e non contrasta con la istituzione in Italia di Scuole di Specializzazione per le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale». **Il rilievo che** le direttive europee non limitano l'autonomia degli Stati membri seppur vero confligge con la realtà europea. Infatti, poiché nessuno stato europeo riconosce l'attribuzione della Psicologia Clinica ai medici, e quindi i relativi titoli professionali, quale libertà di circolazione è loro garantita? **Già nel 2003, l'AMSCE**, in un articolo apparso sul SOLE 24 ORE SANITA', evidenziò tale problema. Perché continuare a sostenere tale argomento e perpetuare tale anomalia?

h) «La Psicoterapia non abbraccia tutto l'ampio spettro della preparazione fornita dal Corso di Specializzazione in Psicologia Clinica. La proposta di modifica della denominazione di questo corso in Corso di Specializzazione in Psicoterapia è pertanto incoerente e improprio». Pur non entrando specificamente nel merito di tale questione Psicoterapia e Psicologia Clinica **si fa osservare che** la prima è un'attività, la seconda una disciplina scientifica, pertanto la specializzazione in psicologia clinica non deve “preparare” ma approfondire un bagaglio di conoscenze. Correttamente la Legge 56/'89 ha riconosciuto che **l'attività** della Psicoterapia può essere esercitata da medici e psicologi.

*La Presidente  
dell'Ordine degli Psicologi della Toscana  
(Dott.ssa Sandra Vannoni)*

## Proposta di interpretazione autentica legge n.54/06: il documento portato dalla Presidente al CNOP

*Al Consiglio Nazionale Ordine Psicologi*

**Oggetto: Proposta di interpretazione autentica legge n. 54 del 8/2/06**

❖ La citata legge “disposizione in materia di separazione dei genitori ed affidamento condiviso dei figli”, approvata in via definitiva dal parlamento italiano 8 febbraio 2006, prevede delle modifiche al codice civile ed all’art.155 con gli inserimenti dal 155 bis .....fino al sexies. Prevede altresì che ” .....il giudice, sentite le parti e ottenuto il loro consenso, può rinviare l’adozione dei provvedimenti di cui all’art.155 per consentire che i coniugi, avvalendosi di **esperti, tentino una mediazione** per raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell’interesse morale e materiale dei figli”. Senza entrare nel merito della complessità del nuovo impianto legislativo, si ritiene indispensabile ottenere dal legislatore un’interpretazione autentica del passaggio citato, in quanto l’interpretazione letterale risulta alquanto vaga. Appare verosimile che il legislatore quando descrive e designa” avvalendosi di esperti, tentino una mediazione” non si voglia riferire ad un sensale ma ad un esperto professionista che va meglio definito.

In primis sembrerebbe doveroso specificare l’area della mediazione a cui ci si riferisce esplicitando il riferimento alla **mediazione familiare** di cui il testo di legge non fa menzione. Oltre a ciò si ravvisa la necessità di una chiarificazione del concetto di “esperti”. La dicitura esperti in ambito giuridico è una categoria molto ampia all’interno della quale troviamo professionisti di ogni formazione dalla criminologia alla climatologia alle più svariate aree del sapere che potrebbero rivendicare l’accesso a questo dettato legislativo.

Si rende quindi necessario declinare “esperti di cosa” debbano essere i professionisti chiamati a rispondere ai dettati del giudice ed ai bisogni della coppia così come determinato dalla legge in questione.

La genericità del termine “esperti” lascia infatti aperta la possibilità che coppie e fami-

glie si rivolgano a consulenti non psicologi con il rischio di incappare in consulenti di dubbia formazione. Attualmente possono accedere ai percorsi formativi in “mediazione familiare”, oltre ai professionisti psicologi iscritti al relativo Albo, altri professionisti iscritti ad Albi (medici, avvocati) oltre a laureati e non laureati di varie aree. In generale i percorsi formativi mirano all’acquisizione di competenze sintetizzabili in: analisi della domanda, tecniche di negoziazione e gestione del conflitto, supporto alla genitorialità. Appare quindi evidente come le competenze attribuite all’esperto in mediazione familiare rientrano a pieno titolo in quelle più ampie già proprie, in base all’art.1 legge 56/89, della professione di psicologo, in particolare nel campo del lavoro con coppie e famiglie, e possano essere viste come un approfondimento ed una specializzazione delle stesse. Da ciò la figura dello psicologo ci appare quella naturalmente deputata a svolgere questa funzione.

In ogni caso, a nostro parere, appare irrinunciabile che il professionista chiamato a svolgere questo ruolo sia iscritto ad un Ordine professionale e pertanto sottoposto alle norme deontologiche della propria professione e, quindi, sottoposto al controllo del suo ordine di appartenenza.

Riteniamo pertanto indispensabile un’interpretazione autentica da parte del legislatore o dei ministeri competenti che tenga conto dei punti fin qui argomentati e che permetta al cittadino di orientarsi nella propria richiesta e nell’individuazione di figure consone a rispondervi; ciò consentirebbe, inoltre, l’esclusione” di figure non professionali” dall’esercizio delle funzioni complesse disposte dalla legge.

*Per il Consiglio della Toscana  
La Presidente  
(Dr.ssa Sandra Vannoni)*

## VERSO IL MODELLO EUROPEO DI PSICOLOGO: UN INCONTRO SUL CERTIFICATO “EUROPSY”

Rossella Orfei\*

❖ L'attuale panorama europeo in materia di esercizio delle professioni (compresa quello dello psicologo) sta assumendo contorni sempre più precisi: il mutuo riconoscimento e coordinamento delle qualifiche professionali sancito dal trattato di Roma nel lontano 1957, agli albori della Comunità Europea, oggi è sostenuto, non più solo in linea di principio, da una normativa a cui tutti gli stati dell'Unione dovranno in un prossimo futuro far riferimento. Un'utile occasione di conoscenza e riflessione, su questo tema e sul significato e le implicazioni del nascente modello europeo di psicologo, è stata rappresentata dal seminario “Professione psicologo: le direttive per la certificazione delle competenze”, organizzato l'8 Aprile 2006 a Firenze dall'Associazione Italiana per la Psicologia Clinica e la Psicoterapia (A.I.P.C.P.). L'iniziativa, la prima organizzata in Italia da un'Associazione scientifica, ha voluto contribuire alla diffusione, tra i colleghi, di una nuova mentalità, quella dell'esercizio della professione in un contesto di libero mercato, secondo standard qualitativi certificabili e documentati all'utenza, così come sarà previsto da una nuova imminente direttiva europea.

La giornata è iniziata con un'introduzione della dott.ssa Maria Eleonora Sanò relativa alla Direttiva Europea 2005/36 (pubblicata sulla Gazzetta Europea il 30.9.2005) sul riconoscimento delle qualifiche professionali, che dopo un lungo iter, è giunta a stabilire regole omogenee per svolgere nella Unione Europea la professione per la quale si è studiato nel paese d'origine, superando gli ostacoli dovuti alle nazionalità diverse e garantendo al tempo stesso livelli adeguati di qualifica professionale.

Tra gli aspetti più significativi della D.E. sono stati evidenziati:

- il valore del termine di “*professione liberale*” definito come “*l'attività svolta sulla base di qualifiche professionali in modo personale, responsabile, professionalmente indipendente da parte di chi fornisce un servizio intellettuale e di concetto nell'interesse dei clienti e del pubblico*”. In questa definizione rientra la professione di psicologo che perciò richiede a chi la

esercita di sviluppare continuamente la propria professionalità, la qualità del servizio reso e la riservatezza delle relazioni con i clienti

- la tessera professionale (Europsy per gli psicologi): una sorta di “passaporto” rilasciato, su richiesta dell'interessato, da una apposita Commissione che attesta l'iter formativo e l'esperienza acquisita del professionista rendendo più uniforme e trasparente il suo riconoscimento da parte dello stato ospitante,

- il riferimento agli Ordini professionali ed alle Associazioni scientifiche, come autorità competenti che possono rilasciare titoli di formazione e qualifiche professionali, assicurando agli utenti certezza sulle capacità del professionista ed impegno per il superamento degli ostacoli burocratici.

Rispetto ai contenuti della D.E. sono stati ricordati:

- i cinque livelli di qualifica professionale (art.11) - da una formazione generale ad una di livello superiore ed universitario - a cui ogni stato può fin d'ora fare riferimento per le scelte di politica interna in materia di professioni;
- la libera “prestazione dei servizi” regolata a seconda che il professionista si trovi come “migrante” oppure si tratti in modo “stabile” in un altro stato membro (art.5,6,7,8,9);
- la creazione di piattaforme comuni (art.15) come provvedimenti di compensazione per “colmare le differenze sostanziali individuate tra i requisiti in materia di formazione esistenti nei vari stati membri per una determinata professione”. Tali piattaforme potranno essere progettate sia dagli stati membri, sia da Associazioni od organismi professionali rappresentativi a livello nazionale ed europeo, e sottoposte alla Commissione europea che in caso di approvazione emanerà un provvedimento in base al quale un richiedente, in possesso delle qualifiche professionali previste dalla piattaforma, è automaticamente dispensato dall'applicazione dei provvedimenti di compensazione.

In Italia, per quanto riguarda la professione dello psicologo, il Comitato Nazionale per l'As-

\* Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Toscana

segnazione dell'Europsy (CNAEP) sta lavorando ad un progetto sperimentale insieme a Finlandia, Spagna, Germania, Ungheria e Gran Bretagna per costruire proprio queste piattaforme comuni; ne fa parte la prof.ssa Bruna Zani -preside della facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna e membro dell'INPA (Italian Network Psychological Association) - che è intervenuta al seminario con la relazione "La Carta professionale dello psicologo Europsy: un modello per definire livelli formativi adeguati e standard europei comuni di competenze professionali". Nel suo contributo la prof.ssa Zani ha subito evidenziato il valore unificante dell'Europsy che permetterà il riconoscimento in tutta Europa della figura dello psicologo e che ha già cominciato a svolgere questa funzione nel momento in cui i presidi di facoltà si sono dovuti riunire in un unico organismo (la conferenza dei presidi) per confrontarsi e costruire percorsi formativi comuni niente affatto scontati. La Storia dell'Europsy risale alla fine degli anni 50 e corre parallela a quella dell'Unione Europea. In proposito sono stati ricordati i due progetti Leonardo dell'E.F.P.A.- European Federation Psychologist's Association- finanziati dalla Commissione Europea che hanno portato all'attuale Europsy e il contributo del Prof. Remo Job quale membro del gruppo di lavoro e presidente del CNAEP. E' stato chiarito come l'Europsy non sia un diploma ma un certificato professionale emesso, su richiesta del professionista, dal Comitato Nazionale dello stato membro, sulla base di uno standard europeo di formazione di sei anni (3+2+1), in seguito al quale gli psicologi europei saranno iscritti ad un registro europeo per un tempo limitato poi rinnovabile su nuova richiesta. Tra i suoi benefit sono stati citati: la trasparenza per gli utenti, la qualità e la mobilità dei professionisti, lo sviluppo della professione con nuove opportunità di lavoro e di prestigio. Dalla lettura della proposta Europsy così come pubblicata nel bollettino nazionale dell'Ordine degli Psicologi (n°2, dicembre 05) sono stati sottolineati alcuni punti:

- il percorso universitario quinquennale (bachelor e masters) e l'anno di pratica supervisionata corrispondente al nostro attuale tirocinio, senza il quale non è possibile esercitare in modo indipendente la professione di psicologo. In questa terza fase della formazione, il tutor, (corrispondente nel modello europsy alla figura del supervisore) è investito di una funzione di responsabilità la cui portata, anche in termini di trasmissione generazionale dovrà essere oggetto di riflessione in questa fase di sperimentazione;
- i contesti professionali riconosciuti allo psicologo, che sono: Clinica e Salute/Educaz

ione/Lavoro e Organizzazione/ Altro. Quest'ultimo contesto dovrà essere oggetto di specificazione da parte del CNAEP. La Clinica è quindi riconosciuta definitivamente come area che attiene alla psicologia;

- l'importante differenza tra *conoscenze* e *competenze* psicologiche: infatti, il professionista competente non è solo in grado di dimostrare le abilità necessarie ma anche atteggiamenti appropriati all'esercizio proprio della professione; le competenze (descritte in dettaglio e differenziate in primarie e abilitanti) sono basate sulla conoscenza, comprensione e abilità applicate ed esercitate in modo etico.

L'Europsy, che attinge dal modello proposto dalla British Psychological Society (BPS) per la formazione e l'aggiornamento degli psicologi, propone quindi degli standard formativi che dovranno essere arricchiti con le indicazioni relative al contesto professionale specifico. In Italia le associazioni scientifiche che fanno parte della Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia (FISSP) come l'A.I.P.C.P., sono state chiamate a produrre linee guida che definiscano le competenze degli specialisti. In questa direzione il seminario dell'8 aprile scorso si è concluso con il contributo di un gruppo di studio coordinato dalla dott.ssa Lucia Santoro, che ha presentato il modello elaborato dalla Divisione di Psicologia Clinica della Società Britannica di Psicologia per definire gli standard di pratica professionale dello psicologo clinico e non solo la certificazione delle sue competenze teoriche. Questo complesso modello, suggerito dagli estensori dell'Europsy e frutto della centenaria esperienza della BPS, è stato presentato come valido riferimento per la costruzione di standard elevati di qualità della pratica professionale. Tra i molti aspetti sono stati evidenziati:

- l'eticità della condotta e la formazione continua come elementi qualificanti di una buona pratica professionale
- l'importanza di un continuo dialogo tra teoria e pratica
- la verifica dell'efficacia clinica nei diversi ambiti professionali
- il valore della comunicazione e del reciproco sostegno tra colleghi
- la valutazione dei fattori di stress e l'obbligo che ogni professionista si prenda cura di sé, tutelando la sicurezza propria e del paziente.

Questi aspetti, lungi dall'essere ovvi e scontati, sono propri di quelle "professioni liberali" di cui si è parlato all'inizio del seminario e rimandano alla responsabilità dello psicologo sia rispetto alla più ampia comunità professionale di cui fa parte sia alle persone che fruiscono delle sue competenze e dei suoi interventi.

## PSICOLOGIA PERINATALE

Alessandra Bortolotti\*

### Cosa c'entra la psicologia con la gravidanza?

❖ Tante volte mi è stata posta questa domanda sia da donne in attesa, che da amici e conoscenti. E ancora: "Perché la presenza di una psicologa all'interno di un corso di preparazione al parto?" Spesso, mio malgrado, ho sentito anche questa risposta: "Eh già, perché la donna in gravidanza, vista la sua condizione, ha *bisogno* dello psicologo...".

Ciò mi stimola alcune riflessioni sull'argomento che penso possano chiarire cosa c'entra la psicologia in un corso di preparazione al parto e, più precisamente, cosa significa parlare di psicologia *della salute*, in questo contesto. Nella nostra cultura, ci si rivolge allo psicologo soltanto in casi di estrema sofferenza e inquietudine, quando si prova una sensazione precisa di essere "malati" o, peggio, quando si ha la paura di essere percepiti malati dagli altri.

La questione cambia se proviamo a considerare come punto di partenza dell'intervento psicologico anziché la malattia, il benessere e la qualità della vita. Ma non è sufficiente pensare all'assenza di malattia, il passo da fare è ancora più lungo, e paradossalmente, più difficile, nonostante si parli di "salute".

Dobbiamo permetterci il diritto di accettare e mettere in pratica pensieri, comportamenti e stili di vita, che tutelino e aiutino il nostro benessere psico-fisico in un'ottica di *prevenzione* della malattia e del disagio.

### Un'utopia?

No, un'inversione di tendenza. Qualcosa che si scontra anche con le frequenti politiche economiche e istituzionali del nostro tempo, che

rendono difficile il prendere campo di questa nuova concezione della psicologia. Nel senso comune, infatti, lo psicologo è identificato spesso con lo psicoterapeuta, senza che i due campi di azione siano sufficientemente delimitati nell'immaginario collettivo.

E' ancora troppo poco noto che dallo psicologo si può andare proprio quando si sta "bene" e si vuole continuare a stare bene, attraverso un intervento di sostegno e non di cura di una malattia.

Ciò può essere utile, ad esempio, nelle fasi più cruciali del ciclo vitale, quali gravidanza, parto e puerperio, quando è particolarmente necessario il bisogno fisiologico della persona, di potenziare al massimo le risorse che sono presenti dentro di sé, anche se sembrano difficili da riconoscere e attivare.

Non sempre però, i grossi scogli di trasformazione che la vita ci regala, sono semplici da affrontare e non sempre si ha la possibilità di avere operatori del settore specificamente preparati per favorire *l'autonomia* del soggetto, attraverso il potenziamento di ciò che è già presente nelle risorse personali. Spesso, è molto più diffusa la cultura della delega che promuove tecniche e/o teorie valide per tutti.

Allora, lo spostare il problema fuori di sé pensando che un direttivo intervento esterno risolva tutto, rischia di renderci dipendenti e non autonomi, né in armonia con la nostra particolare personalità ed esperienza di vita, fino a quel momento vissuta.

Di conseguenza, le regole e le soluzioni imposte da altri, percepiti come *più* competenti, sono più importanti delle nostre sensazioni e delle nostre risorse.

Ciò non significa che interventi esterni non siano validi e necessari, ma che risulta sicu-

\*Psicologa dell'età evolutiva perfezionata in Psicoprofilassi Ostetrica.  
Per contatti: [alessandrabortolotti@hotmail.com](mailto:alessandrabortolotti@hotmail.com)

mente vantaggioso trovare un equilibrio fra autonomia della persona, comunicazione con le proprie sensazioni e ricorso ad esperti nel momento del bisogno e dei controlli di routine. Questo è il problema che riscontro più spesso, nel mio lavoro con donne in gravidanza e neo-mamme.

Sono letteralmente, disorientate dalla miriade di esempi, pareri non richiesti, pubblicazioni, oggetti commerciali ed esperti del settore che si sentono in dovere ed in diritto di dare indicazioni rigorose di puericultura, spesso in disaccordo fra loro, prima ancora di avere ascoltato e osservato *quella* diade madre-bambino, anche a partire dalla gravidanza. In definitiva, spesso gli "altri" si sentono padroni dell'esperienza unica e irripetibile della donna che hanno davanti, senza il più delle volte, averle dato quello spazio di ascolto e di confronto che sarebbe il punto di partenza fondamentale, per un'elaborazione comune di ciò che effettivamente sta succedendo dentro *quella* donna in *quel* preciso momento della *sua* gravidanza!

La donna incinta ha, di frequente, sensazioni di solitudine e di paura, sa di dover prima o poi affrontare il parto mettendo ancora di più in gioco il proprio corpo e le proprie risorse interiori.

Nessuno sa prima, cosa affronterà quella donna, che parto avrà e che tipo di vita la aspetterà col bambino, una volta tornata a casa. Non è da trascurare il dato dell'Istituto Superiore di Sanità che rileva al 10-15% il tasso nazionale di depressione post-parto, peraltro segnalando un aumento.

A mio parere, noi operatori dovremmo leggere questa percentuale come una necessità delle donne di una maggiore personalizzazione del nostro intervento.

Dovremmo aiutarle a vedere ed accettare la gravidanza, come momento importante per affermare e rafforzare la propria autonomia e la fiducia in sé.

Dovremmo dare fiducia alle sensazioni che ci riferiscono, cercando di delineare il giusto equilibrio tra la natura di tali sensazioni e l'interpretazione che la cultura medica e ostetrica ne deve dare.

Credo che il lavoro dello psicologo perinatale debba svolgersi, affinché il punto di arrivo dell'intervento sia l'autonomia e il potenziamento delle risorse che sono in ogni persona, in ogni fase del ciclo vitale e attraverso un intervento di volta, in volta, personalizzato in sintonia con le specifiche esigenze.

Ritengo inoltre, che questo tipo di offerta non debba più essere soltanto una conseguenza di una domanda specifica dell'utente o una proposta di pochi, ma che sia necessario riflettere, perché tale mentalità, diventi parte integrante del lavoro di équipe che comprende medici, ostetriche, infermieri e psicologi che collaborano per il benessere della donna in gravidanza e della sua famiglia.

La nostra situazione regionale, è soddisfacente per una numerosa presenza di percorsi assistenziali che seguono le donne in gravidanza e nel puerperio, ma a mio modesto parere, soprattutto nei servizi privati, la figura dello psicologo è ancora ritenuta troppo marginale. È effettivamente ancora difficile trovare e accettare questa figura professionale sia da parte degli altri operatori che delle istituzioni, in quanto, ad oggi, i colleghi che fanno questo lavoro si scontrano con notevoli resistenze, nonostante il favore dell'utenza e la possibile integrazione in équipe dove le specifiche competenze professionali potrebbero collaborare costruttivamente, senza togliere spazio a nessuno, ma ampliando di sicuro l'offerta assistenziale.

L'augurio è che, nel futuro più prossimo, le donne e le loro famiglie possano fruire anche di questa nuova opportunità per prevenire il disagio, tutelare e sostenere il più possibile il loro benessere e la relazione col bambino.

L'ORDINE HA STIPULATO ALCUNE CONVENZIONI CON LIBRERIE PRESENTI SUL TERRITORIO REGIONALE GRAZIE ALLE QUALI GLI ISCRITTI, DIETRO ESIBIZIONE DEL TESSERINO DELL'ORDINE, POTRANNO OTTENERE CONDIZIONI DI FAVORE.

L'ELENCO DEGLI ESERCIZI CONVENZIONATI E I DETTAGLI DELLE CONVENZIONI SONO REPERIBILI SUL NOSTRO SITO INTERNET

[WWW.PSICOLOGIA.TOSCANA.IT](http://WWW.PSICOLOGIA.TOSCANA.IT)

NELLA SEZIONE "INIZIATIVE CULTURALI".