



**EDITORIALE DELLA PRESIDENTE
"SUL FRONTE DELLA TUTELA"**

[Sandra Vannoni]

pag. 5

INTERVISTA A ...

.: Prof. Antonio Imbasciati - Medici, psicologi (e perché non altri?)
[a cura di Tania Fiorini]

pag. 7

LA PROFESSIONE

.: Linee di indirizzo sull'art. 31 del Codice Deontologico
delibera del Consiglio n. G/550

pag. 14

ATTIVITA' ORDINISTICHE

pag. 18

IL CONSIGLIO INFORMA

COMMISSIONI CONSILIARI

INIZIATIVE

CORRISPONDENZA PROVINCIALE

.: I 'numeri' degli psicologi toscani
.: Come farsi conoscere e promuovere la professione sul territorio:
il primo incontro a Pistoia
.: Nuovi orizzonti per la psicologia del lavoro
[Giorgio Zanasi]

pag. 31

FINESTRA NAZIONALE

.: L'individuazione degli atti tipici soggetti a riserva
della professione di psicologo
.: Richiesta di determinazione in merito alla pubblicazione
dei verbali del CNOP

pag. 34

SPAZIO APERTO

.: La formazione in Psicologia Clinica
[Alessandra Viti]

pag. 37

Psicologia Toscana - Anno XIII n. 1 - Luglio 2007

[INDICE ANALITICO]

EDITORIALE DELLA PRESIDENTE "SUL FRONTE DELLA TUTELA"

[Sandra Vannoni] pag. 5

INTERVISTA A ...

.: Prof. Antonio Imbasciati - Medici, psicologi (e perché non altri?)
[a cura di Tania Fiorini] pag. 7

LA PROFESSIONE

.: Linee di indirizzo sull'art. 31 del Codice Deontologico - delibera del Consiglio n. G/550 pag. 14

ATTIVITA' ORDINISTICHE

IL CONSIGLIO INFORMA

.: Bilancio Consuntivo 2006 pag. 18
.: Errata corrige delibera approvazione bilancio pag. 24
.: Lettera alle scuole di specializzazione pag. 24
.: Convenzione in ordine alle attività di tirocinio previste per l'iscrizione alla sezione B dell'Albo pag. 25

COMMISSIONI CONSILIARI

.: Commissione Deontologica pag. 27

INIZIATIVE

.: I sabati per i neoiscritti: calendario incontri settembre-ottobre 2007 pag. 27
.: Gruppi di Lavoro: 'Gruppo Psicologia Geriatrica' pag. 28
.: 'Gruppo Psicologia del lavoro' pag. 29

CORRISPONDENZA PROVINCIALE

.: I 'numeri' degli psicologi toscani pag. 31
.: Come farsi conoscere e promuovere la professione sul territorio: il primo incontro a Pistoia pag. 31
.: Nuovi orizzonti per la psicologia del lavoro pag. 33
[Giorgio Zanasi]

FINESTRA NAZIONALE

.: L'individuazione degli atti tipici soggetti a riserva della professione di psicologo pag. 34
.: Richiesta di determinazione in merito alla pubblicazione dei verbali del CNOP pag. 36

SPAZIO APERTO

.: La formazione in Psicologia Clinica
[Alessandra Viti] pag. 37

EDITORIALE DELLA PRESIDENTE “SUL FRONTE DELLA TUTELA”

Cari colleghi, prendendo spunto dalla pubblicazione dell'intervista al prof. Imbasciati in merito alla psicologia clinica, che trovate in questo numero, cerco di fornire per sommi capi notizia su come sta andando la battaglia per rivendicare l'appartenenza all'area psicologica della Psicologia clinica.

- ❖ Il Decreto del MIUR del 1 agosto 2005, avente ad oggetto il “Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria”, reinseriva la Psicologia Clinica tra gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area medica, noncurante della sentenza del Consiglio di Stato n. 981 del 2 marzo 2004.
- ❖ Il Decreto 24 luglio 2006 avente ad oggetto il “Riassetto delle scuole di Specializzazione di Area Psicologica” sancisce che le scuole di specializzazione di area psicologica afferiscono alla Facoltà di Psicologia. Tali scuole sono: Neuropsicologia, Psicologia del ciclo di vita, Psicologia della salute e Valutazione psicologica e consulenza (counselling).

La questione è tutt'ora aperta, con sentenze e pareri che si incrociano anche con differenti risultati.

Intanto l'art. 5 del suddetto Decreto 24/7/06 mantiene ferma l'esistenza di Scuole di specializzazione in Psicologia clinica nelle Facoltà di Psicologia dell'Università di Roma “La Sapienza” e dell'Università di Torino, “in deroga alle disposizioni” del Decreto ministeriale del 1 agosto 2005.

Abbiamo un ricorso presentato dal CNOP e rigettato cui è stato già presentato ricorso avverso, ma ce n'è uno vinto dall'Ordine del Lazio. Il 19 settembre 2006, la III sez. del TAR del Lazio afferma che l'equipollenza tra medicina e psicologia può sussistere solo ed esclusivamente nella disciplina di psicoterapia e sottolinea nel dispositivo che: “... *la psicologia clinica rappresenta una specializzazione della psicologia (e non della medicina) e consente anche, ma non solo, l'esercizio della psicoterapia. La psicologia clinica, in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata ai soli psicologi (si veda anche Cons. Stato 2 marzo 2004 n. 981)*” e conclude: “*Ne consegue la illegittimità di quanto previsto dal Decreto Ministeriale impugnato nella parte in cui aprendo la specializzazione in Psicologia Clinica anche ai*

laureati in medicina e chirurgia si pone in contrasto con le disposizioni di legge richiamate.

La situazione non è facile, la battaglia appena iniziata, per cui non è certo il caso di farsi prendere da un facile ottimismo ma neanche il caso di farsi bloccare da senso di impotenza e sfiducia. Dobbiamo continuare a lavorare attivamente su molti fronti e livelli, individuando sempre più precisamente quali siano i punti di forza su cui fare affidamento per arrivare ad un riconoscimento di questa area di nostra pertinenza sia sul versante del riconoscimento istituzionale che su quello della validità scientifica delle nostre richieste.

Sempre su questo tema si è svolta un'interessante giornata patrocinata dal nostro Ordine a cui siamo stati invitati e di cui presentiamo il report della collega Viti nella sezione *Spazio Aperto*. La posizione che sono andata a sostenere in tale incontro rappresenta la linea di indirizzo che il nostro Consiglio sta sostenendo in varie sedi: al CNOP, negli esposti alla magistratura, negli incontri con i Direttori delle Aziende Toscane. “*Vi è appartenenza chiara ed inequivocabile della psicologia clinica alla disciplina Psicologia, così come avviene in buona parte dell'europa e del mondo occidentale. Posizione avvalorata anche dal parere del Consiglio di Stato 981 del 2004 che ha ribadito e richiamato quanto sancito dalla legge 56/89 e cioè che l'art. 3 di tale legge consente ai medici il solo esercizio della psicoterapia ma non li abilita a nessuna prestazione psicologica. Se anche la materia dell'insegnamento e delle scuole di specializzazione in tale ambito è tutt'ora aperta, è però evidente che la psicologia clinica è un'area di pratica professionale degli psicologi. E come tale può essere esercitata solo ed esclusivamente da iscritti all'Ordine degli Psicologi*”.

Più ampiamente in materia di contrasto dell'abusivismo della professione di psicologo continuiamo un significativo lavoro di vigilanza e segnalazione all'Autorità Giudiziaria. Questa prima fase è la più critica ed anche quella in cui si erano ottenuti finora risultati poco significativi. Quando le autorità competenti hanno notizia di un reato di abuso non sono tenuti, in fase investigativa, a contattare l'Ordine per cui possono decidere di non procedere ed

archiviare soltanto in base agli elementi di legge e le conoscenze in loro possesso che, rispetto alle specifiche della nostra professione, spesso sono veramente ridotte. Per ovviare a tale inconveniente adesso chiediamo di essere avvisati in caso di archiviazione così da poter decidere se ricorrere motivando con argomentazioni anche scritte sulla materia. L'obiettivo è quello di cominciare a costruire una giurisprudenza in merito.

Obiettivo che si collega al lavoro dell'*Osservatorio sull'esercizio abusivo della professione* (progetto sempre visibile sul nostro sito nella sezione *Tutela*) che faticosamente continua la sua raccolta dati nazionale, giacché non è proprio facile farsi inviare dagli altri Ordini regionali i loro esposti e sentenze sulla materia. Ricordo che l'Osservatorio è nato con l'obiettivo di raccogliere e sottoporre ad analisi qualitativa le sentenze in materia di esercizio abusivo della professione, studiando elementi di forza e criticità, individuando quei vuoti di conoscenza sulle nostre competenze da parte della magistratura che possono portare a sentenze a noi negative.

Come enunciato nel progetto presentato al CNOP (già pubblicato sul nostro sito alla pagina *Ordine Nazionale*), tutte le azioni di tutela sia rispetto all'abusivismo, sia sulla tendenza a dimenticare la 56/89 anche da parte di molte istituzioni quando vanno ad organizzare servizi psicologici, potrebbero essere molto più efficaci se fossero supportate da una articolata, omogenea e incisiva azione a livello di Consiglio Nazionale. Finora la maggioranza del Consiglio Nazionale non è stata all'altezza della sfida, manca un progetto e un profilo chiaro e forte della professione con il quale impattare la società civile e istituzionale. Senza un chiaro disegno ed azione per la definizione delle attività soggette a riserva per legge, risulta quasi un'utopia qualsiasi azione di vera tutela professionale. Sul progetto "Atti Tipici" presentato come Toscana al CNOP riferisco più precisamente nella *Finestra Nazionale*.

Altro strumento importante in termini di tutela ma anche di promozione chiara della nostra professione riteniamo sia lo sviluppo di un'ampia, adeguata ed efficace informazione sulle competenze e sulle potenzialità qualitative e quantitative della nostra professione. Per questo motivo, siamo usciti per la prima volta e per primi in Italia con un'intera pagina su Repubblica (la trovate pubblicata sul sito a *Homepage/In evidenza/Repubblica 1.04.2007*) avente come oggetto le attività di psicologo in Toscana. La difesa in ambito giuridico, sindacale, istituzionale è importante, ma lo è altrettanto **informare e sensibilizzare la cittadinanza**

sulle prestazioni psicologiche, su "chi è" e "cosa fa" lo psicologo, dare un'idea chiara anche della specificità del nostro mandato, della garanzia offerta dalla presenza di norme deontologiche che tutelano prima di tutto il cittadino, di cosa lo differenzia da altre professioni, siano quella del medico psichiatra che quelle di consulente filosofico, coacher, counsellor etc. Visto il riscontro positivo avuto da tale iniziativa stiamo pensando che potrebbe essere opportuno pensare a delle uscite regolari (alternando il tipo di testata così da raggiungere target diversi) magari una o due volte l'anno.

In conclusione è una lotta su tanti fronti, anche contro l'imbarbarimento del tessuto di cui è fatta la nostra professione, affinché l'esercizio di prestazioni psicologiche rimanga chiaro ancoraggio degli psicologi e che gli psicologi stessi non la svendano a chi psicologo non è, formando schiere di abusivi che cercano spazio nella psicologia senza avere acquisito né i titoli né le competenze per esercitarla.

Sempre in materia di tutela, dobbiamo cominciare ad essere attivi anche nella tutela dei giovani colleghi che frequentano le scuole di specializzazione private. Alcune molto precise in materia di normativa e informazione, altre piuttosto sportive. E' quindi importante che l'Ordine fornisca esso stesso dei riferimenti chiari ed un primo atto è la lettera inviata a tutte le scuole che pubblichiamo in questo numero nella sezione *Il Consiglio Informa*.

Infine, la pubblicazione nella sezione *La professione* delle linee di indirizzo sull'articolo 31 del Codice Deontologico e la costituzione della Commissione Deontologica, di cui esponiamo i principali obiettivi nella sezione *Commissioni Consiliari*, danno riscontro dell'azione anche preventiva che questo Ordine vuole realizzare in materia disciplinare. Ci auguriamo che una maggiore chiarezza da parte nostra nonché una migliore e più approfondita comprensione del Codice Deontologico da parte degli iscritti possano portare ad una riduzione delle infrazioni disciplinari e quindi anche degli esposti da parte dei cittadini.

Concludo segnalando in *Iniziative*, le attività di due nuovi gruppi di lavoro, quello della Psicologia Geriatrica e quello della Psicologia del Lavoro, quali nuovi e significativi contributi ad un rapporto tra iscritti e Ordine nella ricerca di sinergie comuni per una sempre migliore espressione della nostra professione.

Prendendo spunto dalla data in cui ci apprestiamo ad uscire, a tutti i miei migliori auguri di buone vacanze.

Sandra Vannoni

ANTONIO IMBASCIATI

Medici e Psicologi (e perché non altri?)

A cura di Tania Fiorini*

Lo scenario che si sta delineando negli ultimi mesi, sembra andare nella direzione di un ennesimo “scontro” tra medici e psicologi. L'ormai “annosa questione della Psicologia Clinica”, la sua collocazione presso le Facoltà di Medicina, a scapito di quelle di Psicologia, i pareri contrastanti forniti dal TAR del Lazio in merito ai ricorsi inoltrati dal CNOF e dall'Ordine del Lazio, nonché la confusione di fondo che, a livello di senso comune, coinvolge la definizione di psicologo, psicologo clinico, psichiatra, neuropsichiatra ecc. rendono necessaria una riflessione sui rapporti che oggi esistono tra tutte queste figure professionali. In considerazione di questa situazione ho individuato nella figura del professor Antonio Imbasciati una tra le più qualificate che il panorama europeo può fornirmi per le risposte che cercavo.

Quando ho incontrato il professore e gli ho proposto questa intervista, ha immediatamente accettato con entusiasmo, desideroso, anch'egli, di mettere in luce alcune fondamentali differenze che sostanziano l'operato di medici e psicologi; non tanto per individuare la figura professionale dominante, quanto piuttosto per ribadire quali sono gli spazi di intervento di pertinenza dell'una e dell'altra figura.

In questa intervista, tra le altre cose, Imbasciati traccia la distinzione tra Psicologia Clinica e Psicologia Medica, evidenziando molto chiaramente come la prima si rivolga al paziente e la seconda, di contro, si rivolga al medico e più precisamente alla sua formazione, ma che comunque sia non lo autorizza a “spacciarsi” per psicologo. Le risposte che ho ottenuto si caratterizzano per la chiarezza e franchezza con cui sono state rilasciate: non c'è spazio per l'evasività o l'elusività, tanto più che chi le fornisce è un medico che non può quindi essere tacciato di corporativismo.

Buona lettura...

Da quando hanno cominciato a operare, gli psicologi si sono spesso trovati in contrasto coi medici, talora con vertenze giuridiche che hanno coinvolto i rispettivi organismi rappresentativi. Un contrasto storico è stato quello riguardante la psicoterapia, parzialmente risolto dalla legge del 1989. Ma le contestazioni circa le competenze e le prerogative professionali non sono cessate: così per i ruoli ospedalieri e negli altri Servizi, così, anche recentemente per la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, per la quale sono in atto vertenze legali. Spesso gli psicologi lamentano una subordinazione ai medici, agli psichiatri in particolare, nei servizi dove dovrebbero invece integrarsi. Da anni si può rilevare una sorta di rivalità, che spesso confonde l'utenza, che non sa a chi rivolgersi. Cosa ne pensa in proposito? Lei è un medico, originariamente, che si è sempre occupato di psicologia e che è ora Ordinario di Psicologia Clinica in una Facoltà medica; ha scritto molti libri. Perché c'è questa contesa, così ricorrente, tra medici e psicologi? E' una questione di potere? Di gelosia? O di mercato?

Personalmente tenderei ad escludere le ragioni economiche, o per lo meno a pensare che non c'entrino più di quanto non si verifichi per molte altre questioni. Potere e gelosia c'entrano sempre, d'altra parte, quando c'è una qualche contesa. Credo piuttosto che la ragione principale stia in un malinteso culturale su cosa si intenda per psicologia e soprattutto sulle sue applicazioni all'area di competenza medica. Nella cultura medica è radicato il pregiudizio che la psicologia sia l'affinamento dell'intuito, della sensibilità e della capacità di comprensione dei suoi simili che ogni uomo più o meno possiede: un affinamento di una “psicologia del senso comune”. Tutti siamo un po' psicologi, si pensa: lo psicologo avrebbe fatto di questa capacità la sua professione o meglio la sua arte. **Che si tratti di “scienza” viene ammesso a parole, ma in sostanza tra i medici è diffusa la concezione, che del resto permea il senso comune, che psicologia significhi capire la gente nel senso più semplice di tale “capire”,** e che lo psicologo sia quella persona che si è addestrata a coltivare questa capacità per poi poterla esercitare in maniera più appropriata.

Quindi lei sostiene che non si è assimilato il fatto che la psicologia è una scienza?

La psicologia non è una scienza, ma un insieme di scienze: tra di loro diverse, ognuna col suo metodo, il suo campo di ricerca, il suo campo di applicazione. E' questo che non si è assimilato. Dire "psicologia" è come dire "medicina"; quante discipline diverse ci sono oggi che fan parte della Medicina? Gli ordinamenti ministeriali contemplano una cinquantina di "settori scientifico - disciplinari" di tipo medico: all'interno di ognuno di questi ci sono poi, per ogni settore, diverse discipline mediche, chirurgiche, biologiche; e tutte, compongono il corpus scientifico che si chiama Medicina. Lo stesso discorso si potrebbe fare per la giurisprudenza, o per l'economia, o per l'ingegneria: quante sono le discipline che rientrano sotto ognuno di tali nomi? **La mancata assimilazione, nella cultura generale così come in quella medica, che la psicologia sia una scienza dipende dal fatto che la si riduce ad un unico semplice "sapere", ignorandone invece la complessità e la poliedricità delle molteplici sue discipline.**

Quanto lei dice può valere per l'uomo della strada, ma non le sembra esagerato attribuirlo ai medici?

No. Nella mia esperienza ventennale in Facoltà di Medicina, nonché per quella più remota quando diventai medico, ho riscontrato che **il riconoscimento delle scienze psicologiche è solo formale**: l'atteggiamento, inteso questo termine nella specifica accezione della Psicologia Sociale, è invece quello di considerarle riduttivamente, come un corpus unico, riconducibile alla psicologia del senso comune. Gli atteggiamenti, come è noto in Psicologia Sociale, sono radicati, poco consapevoli, e duraturi oltre le smentite della realtà. D'altra parte l'atteggiamento suddetto si fonda sul fatto che i medici nel loro curriculum non hanno avuto, e in gran parte non hanno tuttora, una formazione psicologica adeguata. Spesso è stata loro impartita una pseudopsicologia. Per maggior dettaglio su questa complessa vicenda, storica e ancora attuale, possono essere consultate diverse mie opere.

Ma è opinione diffusa tra le persone che la Psicologia dovrebbe essere insita nella Medicina, per comprendere la sofferenza del paziente!

Ecco, questo è un esempio di come il vasto panorama delle scienze (e dico *scienze* al plu-

rale) venga ridotto all'aspetto che più appare al senso comune. Avere comprensione - una effettiva partecipata comprensione - del paziente fa parte di una adeguata competenza medica: per corroborarla, oltre l'esperienza medica, è stata ritenuta necessaria anche una adeguata formazione psicologica. Non bisogna però confondere questo tipo di formazione, auspicabile ma non insita nella scienza medica, con la professione dello psicologo: questo è un professionista diverso dal medico, specificamente e scientificamente formato per fare un'altra professione. Anche un avvocato deve avere competenze di tipo psicologico, ma non per questo può fare lo psicologo. Auspicabile è una formazione psicologica per il medico, e che sia adeguata, così come deve essere, diversa, per un avvocato, o, ancora diversa, per un insegnante, ma non per questo tali formazioni conferiscono a questi professionisti la competenza di uno psicologo. Tanto meno si può sostenere che una tale competenza sia *insita*, in una di queste professioni, per esempio in quella medica: qui il professionista può semplicemente sperimentare di avere bisogno *anche* di una formazione psicologica relativa al proprio campo professionale.

Esiste una disciplina chiamata "Psicologia medica": non è questa la specifica competenza psicologica che ha il medico verso i suoi pazienti?

La dizione "psicologia medica" è il fulcro di annosi equivoci e mistificazioni. Un intero mio volume è dedicato al tema (1993). **Con Psicologia Medica si deve intendere quell'insieme di nozioni delle varie scienze psicologiche che dovrebbero far parte dell'equipaggiamento formativo del medico affinché egli possa fare al meglio il medico; ma non perché egli possa fare lo psicologo con i pazienti.** La psicologia medica deve pertanto essere centrata sul medico e non sul paziente; è una parte della formazione dei medici perché essi possano fare meglio i medici. Purtroppo c'è il malinteso per cui la si intende come un intervento rivolto ai pazienti che presentino ai medici problemi particolari: è questa una concezione riduttiva di cosa può fare uno psicologo, anche perché talora si risolve in una delega allo psicologo per qualcosa che al medico gli è comodo non affrontare. Altro equivoco è credere che esistano pazienti che necessitano di intervento psicologico di natura medica. Se un paziente necessita di un intervento specifico di psicologia mentre è oggetto di cure mediche o chirurgiche, questo esige l'opera di uno psicologo, non del medico stesso.

so, che deve invece rimanere nel ruolo di favorirla e corroborarla con una comprensione del disagio psichico concomitante alla patologia fisica. In questo senso l'intervento medico può essere auspicabilmente anche psicologico, ma un intervento psicologico di *natura* medica è un controsenso. L'opera dello psicologo, da affiancarsi al medico, è psicologia clinica, non psicologia medica. Se un paziente di tipo medico è anche affetto da disagi o malattie psichici, sarà oggetto di un intervento coordinato: e del medico, con i vari specialisti, e dello psicologo clinico; o dello psicoterapeuta; o eventualmente dello psichiatra. Non bisogna mescolare competenze che, allo stato attuale della scienza, non possono essere cumulate nella stessa persona. Sotto questo equivoco sta lo stereotipo del "dotto-re" che sa tutto e che cura comunque tutto; e l'atteggiamento per cui il disagio psichico viene frainteso come fosse una malattia, da curarsi pertanto da parte del medico.

Lei parla di psicologia clinica: in che cosa differisce allora dalla psicologia medica? Sembra inoltre che lei faccia una distinzione tra malattia e disagio psichico: non esistono allora malattie psichiche?

L'equivoco fondamentale per cui si crede che pazienti che soffrono di disturbi psichici abbiano bisogno del medico poggia sulla falsa concezione che la sofferenza psichica sia una malattia. Malattia si definisce una alterazione delle funzioni biologiche dettate dagli automatismi genetici propri della specie, dovuta ad un qualche agente esogeno (virus, batteri, traumi) di cui si riconosce la patogenesi. E' questa la patologia, contrapposta a una norma biologica. Se non si conosce eziologia e patogenesi, la comparsa di sintomi o segni anomali si definisce "sindrome": alcuni sintomi si ritrovano spesso insieme (sindromos=correre insieme), senza che si riconoscano cause, cioè eziologia e patogenesi. Nella sfera dello psichico non esistono malattie (a parte le intossicazioni o i traumi del cervello), ma solo sindromi. Anche le cosiddette malattie mentali, di pertinenza psichiatrica, non sono malattie nel vero senso della parola, ma sindromi; la cura farmacologica è essenzialmente sintomatica, non colpisce, né tanto meno eradica le cause del disturbo. Né si può a rigore parlare di cause: la mente è una costruzione funzionale individualmente irripetibile, che si è costruita in quel modo, ottimale o disfunzionale, patologica o normale che la si voglia etichettare, a seguito delle esperienze di quel singolo individuo. Il cervello non è

uguale per tutti: la sua macroanatomia sì, ma la micromorfologia, e dunque il funzionamento, è squisitamente individuale. **Per il cervello non si può parlare di normalità come per il fegato. Per questo qualsiasi devianza psichica dalla media delle prestazioni mentali, non può dirsi malattia.**

Occorre dunque tenere separato il concetto di sofferenza psichica, grave o lieve che sia, disturbante o no, dal concetto di malattia. Il disagio psichico non c'entra dunque col "dotto-re". Se un tal disagio sopravviene in seguito o insieme a una malattia di competenza medica, occorrerà il concorso integrato e del medico e dello psicologo clinico. Qui veniamo alla **differenza tra Psicologia Medica e Psicologia Clinica**: la prima consiste nella formazione anche psicologica del medico; perché questi possa fare il medico con un certo grado di comprensione dello stato di sofferenza del paziente e perché possa capire quando questa necessita che col medico si integri l'operato dello psicologo clinico. La Psicologia Medica, quindi, è una disciplina psicologica che deve essere idonea alla formazione dei medici. Per i pazienti interviene invece la Psicologia Clinica. Questa non opera intervenendo a curare una malattia, o a eliminare supposte "cause" di un disturbo mentale, ma a far fare una esperienza al soggetto che possa almeno in parte modificare l'insieme di quelle esperienze che, a cominciare dall'età infantile hanno concorso a costruire "quella mente", di "quell'individuo".

Ma se un paziente presenta un problema, soprattutto se è in Ospedale, è il medico o lo psicologo clinico che se ne deve occupare?

Il termine "problema" si usa spesso nel linguaggio corrente: esso indica che il soggetto si lamenta di qualcosa, o più spesso che crea problemi agli altri. Occorre a questo proposito sottolineare che ci possono essere situazioni psichiche disturbate che non sono avvertite, né dal soggetto, né dagli altri. Poiché spesso proprio queste situazioni sono le più gravi, tra i compiti dello psicologo clinico c'è quello di individuarle precocemente, cioè prima che creino il problema, in appositi servizi di screening. Venendo al "problema", quando si è manifestato, se questo si evidenzia quando un soggetto è in ospedale, questi necessita sia del medico, sia dello psicologo clinico. Ma quali sono i "problemi" dei pazienti in ospedale? Possono essere opposizione ai trattamenti, proteste, irrequietezza, lamentele continue, angosce, o, qualche volta risposte del tutto

anomale ai farmaci. Tutti questi sono però spesso più problemi dei curanti, o dell'organizzazione ospedaliera, che del paziente. Occorre allora tener presente la relazionalità di questi problemi, attribuiti invece al paziente. È questo un altro non facile compito dello psicologo clinico.

Ma ancor più, parlando di medici e psicologi, occorre tener presente che spesso, proprio nella cultura medica, si considerano i problemi che si rilevano nei pazienti affetti da malattie fisiche dimenticando che questi sono una minima parte dei "problemi" psichici che affliggono le persone. Ne deriva l'idea che il medico faccia esperienza, e dunque possa acquisire competenza, di tutta la Psicologia Clinica. In realtà, fuori dall'area medica ci sono i più grossi problemi psicologici: crisi di coppia, crisi genitori/figli, maltrattamenti, abusi, impotenza e frigidity, perversioni, droga, abbandoni, delinquenza. **Si verifica nella cultura medica una visione ridotta di quanto con termine già di per se stesso vago si definisce problema: questo riduzionismo porta a pensare: a) che lo psicologo clinico non sia clinico se non ha fatto esperienza nei servizi sanitari; b) che l'esperienza in questi sia sufficiente a conferire competenze di psicologo clinico, che pertanto sarebbe posseduta anche dal medico.**

Quindi la Psicologia Clinica sarebbe curativa più fuori dai Servizi Sanitari che in ambito medico?

Sì, è così; anche se spesso si vuol riservare il termine cura soltanto all'area medica. La Psicologia Clinica fa parte di uno degli otto settori scientifico-disciplinari che concorrono a formare il curriculum della laurea in psicologia. Questo settore non fa parte dei settori medici, anche se di Psicologia Clinica si dovrebbe dare una qualche nozione ai medici. La Psicologia Clinica informa inoltre una specifica Specializzazione degli psicologi. Ciò premesso la psicologia clinica è curativa, ma in un senso diverso da come si cura in medicina. Qui "cura" vuol dire intervenire sulle cause che hanno provocato la malattia. **Per lo psichico, come detto, non esistono cause, che abbiano interferito su funzioni che altrimenti sarebbero state "normali" in base alla biologia; la biologia è condizione necessaria ma non sufficiente a dettare una normalità; è invece l'ottimalità di uno sviluppo esperienziale che determina la normalità. Per curare la psiche occorre offrire al soggetto una esperienza che possa modificare il suo funzionamento.** Poiché

questo si è costruito per tutte le sue pregresse esperienze interpersonali (essenzialmente emotive), occorre offrire al soggetto una nuova esperienza, che possa modificare il suo funzionamento. Cura, allora, ha il significato di "prendersi cura di" e non del verbo transitivo "io curo te!". In inglese ci sono due verbi, e due sostantivi differenti; "cure" e "care". L'aggettivo "clinico" in Psicologia Clinica assume allora un significato molto diverso da quello che ha in Medicina: questa diversità viene misconosciuta e tale misconoscimento è fonte di equivoci, tra medici e psicologi. Sul tema ho scritto in proposito (Imbasciati, 2006, a, b).

Ma allora, che tipo rapporto esiste tra la Psicologia Clinica e la psicoterapia?

Non esiste "la" psicoterapia, ma tante e diverse psicoterapie. Una psicoterapia è una tecnica specialistica, differente secondo varie Scuole, per prendere in carico continuativamente e intensivamente un paziente da parte di un certo psicoterapeuta, adeguatamente specializzato. Una psicoterapia è una superspecializzazione della specializzazione in Psicologia Clinica. Quest'ultima ha un campo molto più vasto. Infatti si occupa, non soltanto di inquadrare e comprendere il funzionamento psichico nello sviluppo specifico che ha avuto per ogni individuo, ma anche inquadrarlo in un contesto interpersonale e sociale, per individuare se è o no il caso di intraprendere una specifica psicoterapia, quanto piuttosto di intervenire a modificare il contesto sociale e ambientale. Così la psicologia clinica opera sulle organizzazioni sanitarie, in quelle di lavoro, sui gruppi, sulle istituzioni, in compiti che riguardano spesso la prevenzione, intesa nel suo senso più ampio, oltre l'area sanitaria.

Ma si riesce a fare tutto ciò?

L'impresa si presenta difficile: non per questo è rinunciabile. L'intervento psicologico-clinico è sempre lungo e laborioso. Si tratta di creare le condizioni per cui le persone possano fare un'esperienza che modifichi nel loro cervello il funzionamento che si è venuto a costruire in base a tutte le esperienze della loro vita: a cominciare da quando si era neonati. Oggi sappiamo questo. L'intervento psicologico clinico, e quello psicoterapeutico in particolare, deve dunque modificare una grande massa di funzioni dovute a esperienze pregresse, che a suo tempo e lungo tutto il corso di una vita hanno condizionato certe strutture cerebrali. Questo condizionamento non riguarda solo i singoli, ma coinvolge le

considerazioni di tutte le relazioni e interazioni che si creano tra gli individui, i gruppi, il sociale. Dunque l'intervento psicologico clinico è tutt'altro che facile. Tutt'altro che breve. Le psicoterapie durano anni. Gli interventi socioambientali incontrano mille resistenze.

Come si può quindi sostenere l'utilità di un intervento psicoterapico?

Quali altre strade? Riempire le persone di psicofarmaci cosicché, per attutire alcune funzionalità disturbanti si compromettano altre funzioni?

Ma come è possibile, allo psicologo clinico, individuare le vie più adeguate per inquadrare, comprendere lei diceva, lo psichismo di un paziente?

Qui sta appunto una preparazione specifica e adeguata dello psicologo clinico, diversa da quella del medico e diversa anche dalla formazione psicologica auspicabile nel medico. Poiché si tratta di comprendere come le vicende di una vita siano state elaborate a formare le funzionalità di una certa "mente", occorre uno studio longitudinale e l'intervento non può che anch'esso esserlo, cioè lungo. Inoltre le strutture funzionali che si sono venute a costruire non corrispondono specularmente alle vicende di vita attraversate dalla persona, bensì a come questa le ha "elaborate". **L'anamnesi, in senso medico, ha poco valore: si tratta di individuare una storia di vicende interiori, così come "quella mente" le ha elaborate. Tale elaborazione è essenzialmente emotiva.** E' il cervello emotivo (emisfero destro, cervello limbico) che regola tutta la corteccia cerebrale e quindi tutta la condotta, e la "storia" di un individuo. Occorre allora che lo psicologo clinico abbia una formazione che gli consenta di capire le emozioni: queste sono nella maggior parte non coscienti e spesso sono ineffabili, cioè non esprimibili con le parole. Le emozioni sono inconsapevoli, per lo più, al soggetto che le attraversa, e d'altra parte comunicano emotività (anch'essa poco consapevole) a chi si occupa di lui. Come è dunque possibile comprenderle, per un operatore, senza esserne "emozionati"? Di qui l'addestramento emotivo di un training per diventare psicoterapeuta.

Una tale capacità di comprensione lo psicologo clinico la può acquisire per un duplice percorso: da un lato un training personale che gli permette di sentire un po' di più delle sue emozioni (ricordo che le emozioni sono per la massima parte inconsapevoli: noi non sia-

mo coscienti del lavoro che sta facendo il nostro cervello limbico), dall'altro una adeguata conoscenza delle ricerche che sono state effettuate sull'origine e lo sviluppo delle funzioni mentali a partire dall'esperienza; anche da quella neonatale.

Quest'area di ricerche è condotta con quanto viene denominato "metodo clinico", specifico dell'essenza della Psicologia Clinica, e diverso da quanto si intende per "clinico" in area medico-biologica. Pertanto è assai discutibile che ricerche condotte con metodi sperimentali della biologia possa costituire effettiva psicologia clinica; anche se tali studi possono essere utili per inquadrare alcune funzioni, soprattutto in campo patologico. Ma un'effettiva *psicopatologia* la si può inquadrare soltanto con metodi psicologici, ovvero con le tecniche interpersonali che sono state approntate per comprendere la soggettività delle persone. Di qui si ritorna alla formazione "personale" dell'operatore.

E quando, invece che su un paziente, si tratta di intervenire sull'ambiente, sulle istituzioni, sulle organizzazioni sanitarie?

Anche qui scorrono le emozioni: collettive, diverse dalla somma di quelle individuali. Anche qui occorre uno specifico addestramento. Da tutto ciò deriva che **"clinico", per la psicologia clinica, non vuole o non può essere sinonimo di curativo così come lo si intende in medicina. Riguarda il metodo:** metodo clinico, studio longitudinale con presa in carico, emotiva, e del paziente e delle istituzioni, e della propria emotività di operatore che opera in contatto con le emozioni.

Ma allora la Psicologia Clinica è totalmente diversa, e lontana, dalla clinica medico-chirurgica?

Sì, e questo è fonte di difficoltà con i medici. Per questo occorre che quest'ultimi abbiano una formazione psicologica: per poter lavorare accanto agli psicologi, senza equivoci e incomprensioni. Le annose contese tra medici e psicologi, anche se come tutte le contese investono gelosie di potere, sono basate, a mio avviso essenzialmente, su misconoscenze: i medici sono in buona fede, quando criticano gli psicologi. Li criticano perché non sanno cosa gli psicologi possono fare e cosa non possono; e, avendo i medici una concezione estremamente riduttiva e grossolana del campo di studi e di metodi dello psicologo, restano spesso delusi e pensano di far meglio di lui; salvo poi non aver spazio e tempo per

constatare che in realtà non possono.

Ma ci sono studi di tipo medico biologico che rientrano nella Psicologia? Per esempio che cos'è la psicofisiologia e la psicobiologia?

Tra gli otto settori scientifico-disciplinari sopra menzionati ce n'è uno che riguarda appunto queste discipline: non si tratta però di discipline definibili come mediche, ma semplicemente biologiche. Le scienze biologiche servono sia alla medicina che alla psicologia; servono soprattutto alla ricerca di base. Così per le scienze psicologiche è necessario conoscere i processi biologici, oltreché psicologici, soprattutto cerebrali e umorali, che vanno in parallelo con i processi psichici, che li condizionano, così come a loro volta questi condizionano quelli. Entriamo qui nel campo della psicosomatica.

Spesso però, occorre qui rilevare, che le ricerche psicofisiologiche diventano nella cultura comune e in quella medica le uniche ricerche "forti": succede allora che si può dimenticare che tali ricerche, perché abbiano valore, devono essere convalidate dalla loro ricaduta nel campo più specificatamente interumano, interpersonale; nelle "persone", e nelle loro relazioni.

C'è attualmente una tendenza riduttiva, in seno agli stessi psicologi: si pensa che ricerche di questo tipo abbiano valore di per se stesse, perché sono simili a quelle dei medici: in realtà, al di sotto, c'è il pensiero che, appoggiandosi al potere, culturale e politico, dei medici, si possa essere maggiormente considerati; alcuni psicologi pensano che, mascherandosi da medici o da biologi, possano avere più credito. Questo serve loro a sorvolare su

una loro più specifica e più difficile formazione psicologica.

Lei però ha nominato la psicosomatica: qui dovrebbero entrare in pieno le scienze medico-biologiche.

Certamente, in una integrazione effettiva, non riduttiva o prevaricante, e quindi non facile: occorrono medici internisti, microbiologi, farmacologi e soprattutto immunologi, che lavorino in tandem con gli psicologi clinici, e con gli psicometrismi e gli psicologi sociali. Il campo è qui quanto mai complesso.

Ma in sostanza, pensa che tutte queste divergenze possano essere sanate?

Certo, ma il lavoro è complesso. Occorrono tempi e risorse. **Occorre che le nuove leve di medici e di tutti gli altri operatori sanitari siano davvero formati, e non solo informati, per quello che delle scienze psicologiche serve alla loro professione.** Per questo occorrono risorse nel sistema formativo universitario. Occorre inoltre che in tutti i servizi assistenziali, l'organizzazione favorisca l'integrazione, in una formazione permanente, tra gli operatori e appositi psicologi: per questo però occorre che l'organizzazione preveda appositi spazi dell'orario lavorativo in cui possa avvenire tale integrazione. Anche per questo occorrono risorse per le organizzazioni sanitarie.

Crede davvero che ciò avverrà?

Capisco lo scetticismo, nel clima italiano attuale. Ma si vuol davvero curare la gente? O solo per finta? O arrabattarsi al meglio?

BIBLIOGRAFIA PERSONALE DI RIFERIMENTO

- Imbasciati A., *Istituzioni di Psicologia, Vol. I, Introduzione alle scienze psicologiche*, UTET Libreria, Torino, 1986, vol. pp. 333.
- Imbasciati A., Il nuovo ordinamento degli studi della facoltà di Medicina e la formazione psicologica del medico, *Federazione Medica*, 1991, 44, (6), pp. 376-380(a).
- Imbasciati A., La formazione psicologica del medico: prospettive del nuovo ordinamento delle facoltà mediche, *Pedagogia Medica*, 1991, n. 3, pp. 116-120(b).
- Imbasciati A., *Psicologia Medica. Ambiguità dei medici italiani e fondazione scientifica della disciplina*, Liviana Medicina, Padova-Napoli, 1993, vol. pp. 263.
- Imbasciati A., Psicosomatica ostetrica e Istituzione ospedaliera, *Nascere*, 1994, 12, (1), pp. 22-31. Ristampa in Farinet M. (a cura di), *I grandi temi della psicoprofilassi al parto-nascita negli anni novanta*, Progetto Nascere, Milano, 1995, pp. 83-109(a).
- Imbasciati A., Le difficoltà della psicologia nell'ambito medico, *Atti Convegno Psicologia Futura*, Torino 21-22 ottobre 1994; in Perussia F. (a cura di), *Psicologia Futura*, Tirrenia Stampatori, Torino, 1995, pp. 213-220(b).
- Imbasciati A., Difficoltà della psicologia nell'ambito medico, *La professione di Psicologo*, 1995, n. 2, pp. 6-11(c).
- Imbasciati A., Psicoanalisi e istituzioni sanitarie, *Psicoterapia e Istituzioni*, 1996, 3, (5), pp. 73-91.
- Imbasciati A., Psicoprofilassi o Psicologia Clinica Perinatale? *Nascere*, 1997, 15, (72), pp. 8-9(a).
- Psicologia Psicoanalisi e medicalità a confronto: quale Psicologia Clinica, *Psicologia Clinica* 1997 15(3) 31-56 (b).
- Imbasciati A., Difficoltà nell'umanizzazione della medicina e ruolo dell'Ostetricia, *Nascere*, 1998, 16, (75), pp. 8-12.
- Umanizzazione della medicina e criteri di scientificità: stereotipi, pregiudizi, equivoci, *Nascere* 1999 17(78) 13-16 (a).
- Imbasciati A., Le molte psicologie mediche, *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, 1999, 19, (1), pp. 14-17(b).
- Imbasciati A., Scientificità di un'umanizzazione della medicina: la formazione degli operatori, *L'Ospedale Maggiore*, 2000, 94, (3), pp. 303-305(a).
- Psicologia Medica per le Istituzioni, *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, 2000, 19 (1) 38-48 (b).
- Imbasciati A., Quale psicologia per la formazione del medico, *Psichiatria e Medicina*, 2001, 3, (1), pp. 4-9.
- Imbasciati A., 2006a, Psicologia Clinica: presente e futuro, *Psicologia Clinica on line* 2006 n.1
- Imbasciati A., (2006b), "Clinico" e Psicologia Clinica (in corso di stampa).
- Imbasciati A., Dabrassi F.,Cena L., *Psicologia Clinica Perinatale*, Piccin 2006.
- Imbasciati A., Margiotta M., *Compendio di psicologia per gli operatori sociosanitari*, Piccin, Padova, 2004, vol. pp. 514.

Linee di indirizzo sull'art. 31 del Codice Deontologico Delibera del Consiglio n. G-550

adottata nella riunione del Consiglio dell'Ordine il 21/12/2006

Consiglieri presenti:

Farnetani Edi	A	Mattei Maurizio	P	Porciatti Claudio	P	Sacchetti Omero	P
Fiorini Tania	P	Melli Gabriele	P	Pucciotti Maurizio	P	Silvestri Silvio	P
Kamushkina Natalia	P	Mordini Maurizio	P	Rocchi Cristiano	P	Vannoni Sandra	P
Manna Angela	P	Orfei Rossella	P	Romoli Denni	P		

Presidente: Sandra Vannoni

Segretario: Maurizio Puccioni

Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi

- ❖ Visto L'Articolo 31 del Codice deontologico degli Psicologi italiani che recita: Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdette sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la potestà genitoriale o la tutela. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.
- ❖ In considerazione del rilevante numero di procedimenti deontologici attivati per presunte o effettive violazioni dell'art. 31 del Codice deontologico degli Psicologi Italiani;
- ❖ In considerazione della effettiva difficoltà di interpretazione che l'articolo presenta nonché del contesto delicato in cui opera il professionista che è tenuto al rispetto di tale articolo;
- ❖ Ritenendo utile fornire a tutti i colleghi delle linee di indirizzo che consentano loro di agire in piena garanzia di tutela dell'utenza nonché di lealtà nei confronti dei colleghi;

adotta le seguenti

**Linee di indirizzo per il corretto esercizio della professione
in relazione alle prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche fornite a
persone minorenni.**

Le situazioni giuridiche

Per una corretta interpretazione dell'articolo 31 del Codice deontologico è necessario preliminarmente chiarire quando, a norma di legge, **l'esercizio della potestà** genitoriale debba essere esercitato in forma congiunta o, piuttosto, disgiunta.

Genitori sposati

Al riguardo, l'art. 316 c.c., per il caso dei genitori-coniugi non separati legalmente, prevede al 2° comma che la potestà genitoriale è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. In tale caso, quindi, entrambi i genitori esercitano congiuntamente la potestà ed hanno la rappresentan-

za dei figli minori. L'esercizio della potestà genitoriale può essere esercitato anche singolarmente dall'uno o l'altro genitore, salvo che per decisioni di particolare importanza.

L'art. 317 c.c. regola poi l'evenienza di impedimento di uno dei genitori, prevedendo al 1° comma che in caso di lontananza, incapacità o altro di uno dei due genitori (che si presuppone uniti in matrimonio) l'esercizio della potestà spetti all'altro.

Genitori separati, divorziati

Nel caso di separazione, annullamento o divorzio dei genitori, il 2° comma dell'art. 317 cc, prevede che nel caso in cui i figli minori vengano affidati ad uno dei due coniugi *non cessi la potestà comune*, ma il suo *l'esercizio* venga specificamente regolato come indicato dall'art. 155 c.c..

L'articolo 155 c.c. è però stato modificato dalla L. 54/2006 che ha introdotto l'istituto del c.d. affidamento condiviso.

Il 3° comma, in particolare, prevede che "la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori [separati, n.d.r.]. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione e alla salute sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la potestà separatamente".

Il successivo art. 155bis, anch'esso introdotto dalla riforma, prevede tuttavia che, nell'interesse del minore, l'affidamento possa restare in capo ad uno solo dei genitori.

Ma in nessun caso, nemmeno in quest'ultimo, viene meno il principio secondo cui l'esercizio della potestà spetta ad entrambi.

Genitori naturali

L'art. 317bis c.c. specifica che per i figli naturali la potestà genitoriale compete: "*Al genitore che ha riconosciuto il figlio naturale spetta la potestà su di lui.*"

Se il riconoscimento è fatto da entrambi i genitori, l'esercizio della potestà spetta congiuntamente ad entrambi qualora siano conviventi. Si applicano le disposizioni dell'art. 316. Se i genitori non convivono l'esercizio della potestà spetta al genitore con il quale esso convive ovvero, se non convive con alcuno di essi, al primo che ha fatto il riconoscimento. Il giudice, nell'esclusivo interesse del figlio, può disporre diversamenteIl genitore che non esercita la potestà ha il potere di vigilare sull'istruzione, sull'educazione e sulle condizioni di vita del figlio minore."

Il comportamento professionale da adottare

Nella propria condotta professionale lo psicologo deve rispettare tutti i codici e le norme statali, oltre al Codice deontologico. Quando è chiamato a offrire una prestazione ad un minore, per lo psicologo è necessaria una particolare attenzione sul piano deontologico perché assumono maggior rilievo alcuni degli obblighi professionali richiesti per qualunque prestazione, in particolare:

❖ *Dovere di informazione*

E' un obbligo professionale quello di essere compiutamente informati sulla condizione giuridica del minore. Il professionista dovrà quindi fare tutto quanto gli è possibile per essere informato circa la situazione familiare del minore e gli eventuali stati di conflittualità esistenti tra i genitori;

❖ *Salvaguardia del paziente (minore)*

Ciò che va privilegiato è l'interesse precipuo del minore medesimo, non quello di chi ha richiesto la prestazione professionale. Su questo obbligo, il professionista dovrà calibrare tutte le proprie azioni e scelte. E' ad esempio in contrasto con la norma deontologica che l'osservazione di un minore, in assenza del consenso di entrambi i genitori, venga effettuata al fine di trarne una relazione tecnica da spendere in giudizio.

❖ *Contratto col cliente*

Il professionista deve definire con chiarezza il contratto con il cliente e gli obiettivi della prestazione devono essere individuati.

E' bene chiarire col committente che, se non ne esistono i presupposti, l'obiettivo della prestazione non potrà essere una relazione da spendere in giudizio.

E' pur vero che il professionista non potrà comunque rifiutarsi di produrre un referto sintetico sulla prestazione eventualmente resa. E' perciò bene chiarire preliminarmente col committente che la refertazione avrà questa caratteristica.

Tipologia delle prestazioni

Per una corretta interpretazione della normativa statale, nonché di quel comma dell'art. 31 del CD dove viene usato l'avverbio 'generalmente', è indispensabile distinguere le prestazioni psicologiche 'ordinarie' da quelle che non hanno carattere di ordinarietà.

Sono senz'altro da definire non ordinarie le prestazioni che richiedono un trattamento che si prolunghi (prevedibilmente) nel tempo, sia che tale trattamento si configuri come propriamente psicoterapeutico, sia che si tratti di interventi di sostegno o consulenza.

Può invece essere considerata ordinaria soltanto una semplice e singola seduta di osservazione del minore, fatta nel suo precipuo e specifico interesse. Anche in tal caso al professionista potrà essere richiesto dal genitore un referto scritto.

Tale referto dovrà assolutamente essere adeguato alle caratteristiche delle prestazione fornita, ovvero essere sintetico e centrato sui dati oggettivi rilevati nella seduta di osservazione e in nessun caso potrà essere configurato come una sorta di relazione o perizia in cui, su base inferenziale, vengano forniti pareri o espressi giudizi sui contesti ambientali, affettivi e relazionali in cui il minore vive.

Le osservazioni a fini di relazione o perizia devono infatti essere ritenute straordinarie, necessitano di norma di più di una seduta di osservazione, e in nessun caso possono essere considerate la risposta ad un'urgenza, peraltro abbastanza rara in psicologia.

Necessità di consenso in rapporto alle situazioni giuridiche e alla tipologia della prestazione

Esercizio congiunto della potestà (quindi: genitori sposati, ma anche in caso di separazione e divorzio, tranne l'ipotesi estrema di perdita della potestà).

Per le prestazioni non ordinarie (e cioè nel caso in cui il professionista rilevi la necessità di una psicodiagnosi approfondita, di un intervento terapeutico o di consulenza e sostegno protratti nel tempo) **è sempre necessario il consenso di entrambi i genitori.**

Se non è possibile acquisire il consenso per mancanza di volontà dell'altro coniuge o per altri impedimenti, il professionista deve rinunciare a fornire la prestazione.

Se egli tuttavia ritiene la prestazione irrinunciabile nell'interesse precipuo del minore il professionista deve avvertire l'Autorità tutoria (nei modi e nei tempi specificati oltre) circa l'esigenza del trattamento.

L'Autorità tutoria va inoltre immediatamente avvertita nel caso in cui il professionista rilevi che il minore si trovi, presumibilmente, in una situazione di grave pregiudizio per la propria salute fisica o psichica.

L'Autorità tutoria

Come detto, ai sensi dell'art. 31 del Codice deontologico lo psicologo che, in assenza del consenso del/degli esercente/i la potestà giudichi necessario l'intervento professionale e/o l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale.

Tale Autorità, in assenza di migliore specificazione, deve ravvisarsi nel giudice tutelare presso il tribunale territorialmente competente, avuto riguardo alla residenza/dimora/domicilio del minore.

Lo psicologo, naturalmente, sarà sempre attento nella valutazione della improrogabile necessità del suo intervento, tenendo anche presente che il giudice tutelare ha amplissimi poteri, anche quello di richiedere l'intervento della pubblica amministrazione (consultori, assistenti sociali ecc.).

Le modalità della informativa, libera nella forma, devono essere tali da avere certezza della ricezione da parte del giudice tutelare (quindi, deposito diretto in cancelleria ovvero comunicazione a mezzo raccomandata) e devono comunque descrivere la situazione a fronte della quale si reputa necessario, e/o riservato, l'intervento, in modo da consentire al giudice che ne ravvisi

la necessità una sua eventuale iniziativa.

Va da sé che il professionista non deve colpevolmente travalicare i limiti di “necessarietà” e “riservatezza”: si noti, infatti, che la norma deontologica non richiede un’autorizzazione, ma una semplice informativa che lascia al professionista la responsabilità della qualificazione del caso specifico.

In altri termini, cade nella violazione lo psicologo che, ad esempio, per compiacere una richiesta di relazione da spendere in un giudizio sull’affidamento del figlio utilizzi lo strumento dell’informativa per superare l’ostacolo del mancato consenso, pur in assenza di oggettive ragioni di urgenza da valutarsi secondo scienza e coscienza.

Il Consiglio stabilisce di dare la massima diffusione presso gli iscritti all’Albo delle presenti linee guida.

PRESENTI:	VOTANTI:	FAVOREVOLI:	CONTRARI:	ASTENUTI:
14	14	14	0	0

Il Segretario
(dott. Maurizio Puccioni)

La Presidente
(dr.ssa Sandra Vannoni)

La presente deliberazione è composta di quattro pagine.

CHIUSURA UFFICI

**Per gli iscritti all’Ordine gli uffici
rimarranno chiusi dal 6 al 17 agosto**

BILANCIO CONSUNTIVO 2006

Cari colleghi,

riportiamo per esteso il bilancio consuntivo dell'anno 2006, con la relativa relazione del nostro revisore dei conti, che ha espresso parere totalmente favorevole alla sua approvazione.

Oltre a sostenere tutti i costi di ordinaria amministrazione, nel corso dell'anno 2006 l'Ordine ha provveduto ad una ristrutturazione globale degli uffici al fine di rendere più agevole e funzionale l'accesso agli stessi da parte degli iscritti nonché a creare un ambiente più confortevole di lavoro per i dipendenti. Tale ristrutturazione ha comportato un costo globale di € 76.267,80, che ha gravato non poco sul bilancio dell'annata. Sono state inoltre investite cospicue risorse per finanziare iniziative a favore degli iscritti (tra cui la ristrutturazione del sito Internet) e ricerche volte a promuovere l'immagine dello psicologo.

Ciò nonostante, essendosi creato negli anni precedenti un avanzo di amministrazione, si è valutata l'opportunità di coprire queste spese straordinarie attingendo a tale avanzo, anziché ricorrere ad un aumento della quota di iscrizione all'Ordine, che è rimasta ancora una volta invariata.

Il Tesoriere

Dott. Gabriele Melli

RELAZIONE DEL REVISORE DEI CONTI

OGGETTO: Rendiconto dell'esercizio finanziario 2006 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 2006.

1. PREMessa

Il sottoscritto, richiamando quanto affermato l'anno scorso in sede di predisposizione dell'analoga relazione di accompagnamento al rendiconto dell'esercizio 2005, prende atto che il Consiglio dell'Ordine, nella seduta del 7 settembre 2006, si è dotato del "regolamento per l'amministrazione e la contabilità" (schema semplificato), predisposto dall'Ordine a livello nazionale.

Pertanto la presente relazione viene redatta seguendo le disposizioni di tale regolamento

ed in particolare dell'art. 29, comma 4.

2. LA COMPOSIZIONE DEL RENDICONTO 2006

Il comma 1 dell'art. 29 del citato regolamento di contabilità dispone che il rendiconto generale dell'Ordine è costituito da:

- il conto del bilancio;
- il conto economico;
- lo stato patrimoniale;
- la nota integrativa in forma abbreviata, ossia comprensiva della relazione sulla gestione.

Tutti i documenti di cui sopra sono stati forniti tramite posta elettronica mediante due invii in data 2 e 6 marzo 2007.

2.1 IL RISULTATO D'AMMINISTRAZIONE

Il rendiconto dell'esercizio 2006 chiude con un avanzo d'amministrazione di Euro 206.107,29, come emerge dal quadro riassuntivo della situazione amministrativa, predisposta ai sensi dell'art. 29, comma 2, lettera a) del regolamento, che qui sotto viene sostanzialmente riprodotta:

SITUAZIONE FINANZIARIA	GESTIONE RESIDUI	GESTIONE COMPETENZA	TOTALE
Giacenza di cassa al 31.12.2005	337.379,95		337.379,95
Riscossioni	29.396,31	499.989,51	529.385,82
TOTALE	366.776,26	499.989,51	866.765,77
Pagamenti	72.899,29	500.526,30	573.425,59
Giacenza di cassa al 31.12.2006	293.876,97	- 536,79	293.340,18
Residui attivi	20.478,10	22.001,55	42.479,65
TOTALE	314.355,07	21.464,76	335.819,83
Residui passivi	11.790,08	117.922,46	129.712,54
SALDO FINANZIARIO 2005	302.564,99	- 96.457,70	206.107,29

2.2 IL CONTO DEL BILANCIO

Il conto del bilancio è stato predisposto seguendo lo schema allegato al regolamento di contabilità (allegato 5). Le previsioni iniziali corrispondono a quelle deliberate in sede di approvazione del bilancio (deliberazione del Consiglio n. G/470 del 27.10.2005) mentre le variazioni intervenute nel corso dell'esercizio, comportanti maggiori previsioni nette, sia di entrata che di spesa, per un totale di € 25.560,28, sono state disposte con n. 7 deliberazioni del Consiglio (n. G/493 del 18.02.2006, n. G/500 del 1.04.2006, n. G/520 e n. G/521 del 9.06.2006, n. G/537 del 7.09.2006, n. G/541 del 16.09.2006 e n. G/544 dell'11.11.2006).

L'incidenza delle variazioni nette rispetto alle previsioni iniziali è assai contenuta (+ 3,23%) per cui può essere affermato che il bilancio di previsione, fin dalla sua originaria formulazione, ha rispecchiato l'andamento della gestione.

2.3 LA GESTIONE DI COMPETENZA

Le riscossioni di competenza sono state complessivamente di euro 499.989,51 e rappresentano il 96,78% delle previsioni di bilancio al netto della posta figurativa dell'avanzo di amministrazione.

Le somme riamaste da riscuotere ammontano ad euro 22.001,55 e sono costituite principalmente da quote annuali ordinarie ancora da riscuotere dagli iscritti per l'anno 2006 per euro 18.374,00 (cap. 1 entrata), e da interessi attivi maturati durante il 2006 per euro 2.814,19. A sostegno del valore delle quote annuali ordinarie ancora da riscuotere, per un totale di euro 38.852,10 per l'anno 2006 e precedenti, viene fornito tabulato nominativo, suddiviso per esercizio, il cui importo totale coincide con l'importo del residuo. Il totale degli accertamenti di competenza, costituito dalle riscossioni più le somme riamaste da riscuotere (residui attivi), ammonta pertanto ad euro 521.991,06 e costituisce il 101,04% delle previsioni di bilan-

cio, sempre al netto della posta figurativa dell'avanzo d'amministrazione. Le maggiori entrate più significative rispetto alle previsioni si riscontrano sulle quote annuali degli iscritti e sulle quote per nuove iscrizioni (capp. 1 e 2 per un totale di euro 18.002,50) e sugli interessi attivi (capp. 5 e 6 per un totale di euro 5.439,53).

I pagamenti di competenza sono stati complessivamente di euro 500.526,30 e rappresentano il 61,23% del totale delle previsioni di bilancio. Le somme rimaste da pagare ammontano complessivamente ad euro 117.922,46 e corrispondono agli impegni assunti sui vari capitoli durante l'esercizio 2006 per i quali al 31/12/2006 non erano maturate le condizioni per effettuare i relativi pagamenti.

Il totale degli impegni di competenza, costituito dai pagamenti più le somme riamaste da pagare (residui passivi) ammonta pertanto ad euro 618.448,76 e costituisce il 75,66% 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 206.107,29, inferiore comunque del 31,48% rispetto a quello registrato dal rendiconto 2005 (euro 300.810,28). Tale consistente riduzione discende principalmente dal parziale utilizzo dell'avanzo d'amministrazione 2005 che ha finanziato i lavori di ristrutturazione degli uffici per una spesa complessiva di euro 76.267,80 (cap. 3 del Titolo II della spesa).

2.4 LA GESTIONE DEI RESIDUI

I residui attivi e passivi provenienti dall'esercizio 2005 sono correttamente riportati in € 53.673,95 per i residui attivi ed in € 90.243,62 per i residui passivi.

Le riscossioni in conto residui attivi sono state di euro 29.396,31 mentre permane da riscuotere la somma di euro 20.478,10 costituita interamente

da "quote annuali ordinarie". La differenza di € 3.799,54 è costituita da residui attivi insussistenti per i quali viene proposta l'eliminazione con apposito atto sottoposto all'approvazione del Consiglio nella stessa seduta prevista per l'approvazione del rendiconto 2006.

I pagamenti in conto residui passivi sono stati nel 2006 per euro 72.899,29 mentre permane da pagare la somma di € 11.790,08 costituita dal fondo TFR maturato al 31.12.2005 e depositato su apposito conto corrente postale. Tale importo, comunque, risulta sottostimato rispetto all'effettivo maturato da parte del personale dipendente (vedasi la nota integrativa dalla quale emerge che la somma effettivamente dovuta per TFR ammonta ad € 30.957,12). Nel corso dell'esercizio 2007 sarà effettuato il conguaglio utilizzando parte dell'avanzo d'amministrazione risultante dal rendiconto dell'esercizio 2006. La differenza di € 5.554,25 è costituita da residui passivi insussistenti per i quali viene proposta l'eliminazione con apposito atto sottoposto all'approvazione del Consiglio nella stessa seduta prevista per l'approvazione del rendiconto 2006.

2.5 LE PARTITE DI GIRO

Gli accertamenti e gli impegni sui capitoli delle partite di giro coincidono nell'importo complessivo di € 50.696,67.

3. 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 2006 è stato rimesso dal tesoriere in data 15 febbraio 2007. In sede di controllo della concordanza dei dati fra le scritture dell'Ordine ed i valori riportati nel rendiconto del tesoriere sono state riscontrate alcune divergenze di imputazione di reversali e di mandati per cui l'Ordine, con nota del 26.02.2007 prot. 870, ha invitato il tesoriere ad apportare le conseguenti correzioni. Alla data odierna, nonostante alcuni contatti telefonici intervenuti, non risulta che il tesoriere abbia rimesso il conto con le accennate correzioni. Il sottoscritto, nel prendere atto che dette correzioni hanno carattere formale e non incidono sul risultato complessivo della gestione, si farà

carico di verificare la corretta remissione del conto del tesoriere in occasione della prossima verifica trimestrale, riservandosi di riferire al Consiglio qualora dovesse perdurare l'inadempienza o dovessero emergere irregolarità meritevoli di segnalazione. In ogni caso il sottoscritto assicura che la giacenza di cassa al 31 dicembre 2006 di € 293.340,18 è stata accertata in occasione della verifica del 22 gennaio 2007 e 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 10.500,87 relativo a due operazioni effettuate il 2 gennaio 2007 con valuta 28.12.2006.

4. IL CONTO ECONOMICO, LO STATO PATRIMONIALE E LA NOTA INTEGRATIVA

I tre documenti di cui sopra sono stati correttamente redatti ai sensi di quanto previsto dal più volte ricordato art. 29, comma 1, del regolamento di contabilità. Il loro esame, comunque, risulterebbe condizionato dal fatto che l'esercizio 2006 è stato gestito con il solo criterio della contabilità finanziaria poiché durante quell'esercizio non era ancora in vigore tale regolamento. In particolare lo stato patrimoniale manca del raffronto con l'esercizio precedente (come correttamente evidenziato nella parte iniziale della nota integrativa). Il sottoscritto, nell'esprimere apprezzamento per il lodevole intento di adeguarsi alla nuova normativa fin dal rendiconto 2006, si riserva di approfondire gli aspetti di contabilità economica introdotti dai tre documenti di cui trattasi, in occasione dell'esame del rendiconto dell'esercizio in corso (2007).

5. CONSIDERAZIONI FINALI

Concludendo la presente relazione, il sottoscritto esprime il proprio compiacimento nel rilevare che sono state superate le problematiche evidenziate in occasione della relazione al rendiconto del precedente esercizio. Di conseguenza, nel richiamare quanto disposto dal comma 4 dell'art. 29 del regolamento di contabilità, attesta che le risultanze del rendiconto dell'esercizio 2006 corrispondono alle scritture contabili e vi è coerenza fra le previsioni di bilancio assestate e i dati rendicontati. Pertanto può essere sostenuto che la gestione 2006 è stata regolare ed ispirata a criteri di economicità.

Firenze lì 9 marzo 2007

IL REVISORE CONTABILE
Rag. Giuseppe Pandolfini

RESOCONTO FINANZIARIO - ENTRATE - ESERCIZIO 2006

denominazione	gestione competenza						gestione residui attivi					
	previsioni		somme accertate		differenze rispetto previsioni (g) (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)	variazioni (i)	definitivi (l)	riscossi (m)	da riscuotere (n) (l) - (m)	residui esercizio corrente (o) (e)	totale a fin esercizio (p) (n) + (o)
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	riscosse (d)								
TITOLO I												
ENTRATE CORRENTI	427.335,00		427.335,00	416.091,00	18.374,00	434.465,00	7.130,00	48.804,46	28.326,36	20.478,10	18.374,00	38.852,10
Cat. 1 QUOTE ANNUALI ORDINARIE	15.400,00	4.600,00	20.000,00	26.272,50		26.272,50	10.872,50					
Cat. 2 NUOVE ISCRIZIONI	200,00		200,00	154,92		154,92	-45,08					
Cat. 3 TASSE DI TRASFERIMENTO	850,00	450,00	1.300,00	1.700,00	2.814,19	1.700,00	850,00	1.069,95	1.069,95		2.814,19	2.814,19
Cat. 4 TASSE DI SEGRETERIA	2.000,00	-800,00	1.200,00	2.882,59		5.696,78	3.696,78					
Cat. 5 INTERESSI SU DEPOSITI E TITOLI	1.000,00		1.000,00	1.192,75		1.192,75	192,75					
Cat. 6 INTERESSI DI MORA		-750,00	250,00									
SU RITARDATI INCASSI QUOTE												
Cat. 7 RECUPERO SPESE E SOVRATTASSE	1.000,00		1.000,00	647,87	219,45	867,32	-132,68				219,45	219,45
PER RITARDO INCASSO QUOTA	500,00	500,00	1.000,00				-500,00					
Cat. 8 RECUPERI SU SPESE LEGALI	500,00		500,00	933,16		933,16	433,16					
Cat. 9 RECUPERI E RIMBORSI DIVERSI												
Cat. 10 POSTE RETTIFICATIVE	500,00		500,00	11,96		11,96	-488,04					
E MODIFICATIVE DELLE USCITE	449.285,00	4.000,00	453.285,00	449.886,75	21.407,64	471.294,39	22.009,39	49.874,41	29.396,31	20.478,10	21.407,64	41.885,74
Totale titolo I												
TITOLO II												
ENTRATE PER ALIENAZIONE												
DI BENI PATRIMONIALI												
Totale titolo II												
TITOLO III												
ENTRATE PER PARTITE DI GIRO												
Cat. 1 RITENUTE PREVIDENZIALI	11.000,00		11.000,00	7.892,40		7.892,40	-3.107,60					
ED ASSISTENZIALI/PERSONALE DIPENDENTE												
Cat. 2 RITENUTE ERARIALI	17.600,00		17.600,00	16.344,09		16.344,09	-1.255,91					
PER IL PERSONALE DIPENDENTE												
Cat. 3 RITENUTE ERARIALI PER	11.000,00		11.000,00	8.735,74		8.735,74	-2.264,26					
INCARICHI PROFESSIONALI												
Cat. 4 ANTICIPAZIONI	16.500,00		16.500,00	13.000,00		13.000,00	-3.500,00					
PER LA CASSA ECONOMALE												
Cat. 5 CONTRIBUTI INPS	1.100,00		1.100,00				-1.100,00					
SU COLLAB.NI AUTONOME	800,00		800,00	1.127,49		1.127,49	327,49				593,91	593,91
Cat. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	300,00		300,00	248,01		248,01	-51,99					
Cat. 7 TRATTENUTE SINDACALI		750,00										
Cat. 8 RITENUTE ERARIALI												
E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE												
Cap. 1 Ritenute erariali per gettoni di presenza	3.500,00		3.500,00	2.497,04	593,91	3.090,95	-409,05				593,91	593,91
Cap. 2 Ritenute previdenziali gettoni di presenza	800,00		800,00	257,99		257,99	-542,01					
Totale categoria	4.300,00		4.300,00	2.755,03	593,91	3.348,94	-951,06				593,91	593,91
Cat. 9 RIMBORSO TITOLI DI STATO												
Totale titolo III	62.600,00	750,00	63.350,00	50.102,76	593,91	50.696,67	-11.903,33	49.874,41	29.396,31	20.478,10	21.407,64	41.885,74
TITOLO IV												
AVANZO AMMINISTRAZIONE ANNO PRECEDENTE												
Cat. 1 AVANZO AMMINISTRAZIONE	280.000,00	20.810,28	300.810,28	499.989,51	22.001,55	521.991,06	-280.000,00					
ANNO PRECEDENTE	280.000,00	20.810,28	300.810,28				-280.000,00					
Totale titolo IV	791.885,00	25.560,28	817.445,28	499.989,51	22.001,55	521.991,06	-269.893,94	49.874,41	29.396,31	20.478,10	22.001,55	42.479,65
TOTALI												


ATTIVITÀ ORDINISTICHE

RESOCONTO FINANZIARIO - USCITE - ESERCIZIO 2006

denominazione	gestione competenza					gestione residui passivi						
	previsioni		somme impegnate		differenze rispetto previsioni (g) (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)	variazioni (i)	definitivi (l)	pagati (m)	da pagare (n) (l) - (m)	residui esercizio corrente (o) (e)	totale a fin esercizio (p) (n) + (o)
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	pagate (d)								
TITOLO I												
USCITE CORRENTI												
Cat. 1 TRASFERIMENTI AL CONSIGLIO NAZIONALE	82.796,00	-4.296,00	78.500,00	39.224,07	39.224,07	78.484,00	-16,00	43.582,70	43.582,70		39.259,93	39.259,93
Totale categoria	82.796,00	-4.296,00	78.500,00	39.224,07	39.224,07	78.484,00	-16,00	43.582,70	43.582,70		39.259,93	39.259,93
Cat. 2 SPESE PER ORGANI, COMMISSIONI E ATTIVITÀ ISTITUZIONALI												
Cap. 1 Rimborsi spese	800,00	5.200,00	6.000,00	2.871,55	55,00	2.926,55	-3.073,45				55,00	55,00
Cap. 2 Spese di rappresentanza	800,00	-300,00	500,00				-500,00					
Cap. 3 Elezioni del Consiglio	0,00	0,00	0,00									
Cap. 4 Partecipazione a convegni e congressi	1.000,00	1.000,00	2.000,00	1.108,84	1.108,84	1.108,84	-891,16					
Cap. 5 Rimborsi commissioni	0,00	4.000,00	4.000,00	1.236,48	1.236,48	1.236,48	-2.763,52					
Cap. 6 Iniziative per gli iscritti	0,00	0,00	0,00									
Cap. 7 Ricerche e studi	0,00	18.000,00	18.000,00			18.000,00						18.000,00
Cap. 8 Stampe e pubblicazioni	10.000,00	3.000,00	13.000,00	7.869,81	4.770,70	12.640,51	-359,49				18.000,00	4.770,70
Cap. 9 Spese varie	500,00	1.500,00	2.000,00	747,10	732,12	1.479,22	-520,78				4.770,70	4.770,70
Cap. 10 Gettoni di presenza	3.700,00	28.300,00	32.000,00	17.504,05	14.495,84	31.999,89	-0,11	9.322,28	7.712,02		14.495,84	14.495,84
Cap. 11 Contributi previdenziali gettoni di presenza	350,00	2.350,00	2.700,00	517,01	1.163,86	1.680,87	-1.019,13	625,00	625,00		1.163,86	1.163,86
Cap. 12 Oneri per Revisore dei Conti	3.800,00	4.000,00	3.800,00		3.800,00	3.800,00					3.800,00	3.800,00
Cap. 13 Iniziative per gli iscritti straordinarie	0,00	8.800,00	8.800,00	2.980,23	2.980,23	2.980,23	-1.019,77					
Cap. 14 Indennità... di carica	0,00	8.800,00	8.800,00	8.568,00	8.568,00	8.568,00	-232,00					
Totale categoria	20.950,00	75.850,00	96.800,00	43.403,07	43.017,52	86.420,59	-10.379,41	15.821,98	14.211,72		43.017,52	43.017,52
Cat. 3 PERSONALE DIPENDENTE												
Cap. 1 Costo del personale	126.000,00	-6.000,00	120.000,00	116.425,26	2.124,47	118.549,73	-1.450,27	5.027,87	2.826,61		2.124,47	2.124,47
Cap. 2 Oneri riflessi	30.000,00	5.000,00	35.000,00	4.339,32	4.339,32	34.395,29	-604,71	946,06	946,06		4.339,32	4.339,32
Cap. 3 Accantonamento T.F.R.	6.000,00	2.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00		5.314,33	5.314,33		8.000,00	8.000,00
Cap. 4 Corsi aggiornamento e qualificazione professionale	7.000,00	-5.000,00	2.000,00	721,88	721,88	721,88	-1.278,12					
Cap. 5 Altre spese	5.000,00	-3.000,00	2.000,00	1.657,45	1.657,45	1.657,45	-342,55					
Cap. 6 Lavoro interinale straordinario	0,00	18.000,00	18.000,00	14.895,31	16.984,10	16.984,10	-1.015,90					
Totale categoria	174.000,00	11.000,00	185.000,00	163.755,87	16.552,58	180.308,45	-4.691,55	11.288,26	9.087,00		16.552,58	16.552,58
Cat. 4 CONSULENZE PROFESSIONALI												
Cap. 1 Assistenza amministrativa-legale	19.000,00	-2.000,00	17.000,00	12.240,00	3.800,00	16.040,00	-960,00				3.800,00	3.800,00
Cap. 2 Assistenza amministrativa contabile edel lavoro	10.000,00	1.800,00	11.800,00	5.675,17	5.812,44	11.487,61	-312,39	3.600,00	3.469,39		5.812,44	5.812,44
Cap. 3 Assistenza tecnica ed informatica	10.478,00	1.522,00	12.000,00	10.749,09	336,00	11.085,09	-914,91	372,00	372,00		336,00	336,00
Cap. 4 Altre spese	1.000,00	-500,00	500,00				-500,00					
Cap. 5 Oneri per la sicurezza	4.000,00	-2.500,00	1.500,00	734,40	734,40	1.468,80	-31,20	3.972,00	3.841,39		734,40	734,40
Totale categoria	44.478,00	-1.678,00	42.800,00	29.398,66	10.682,84	40.081,50	-2.718,50				10.682,84	10.682,84
Cat. 5 SEDE												
Cap. 1 Affitto, riscaldamento e spese condominiali	38.000,00	1.000,00	39.000,00	38.181,00	38.181,00	38.181,00	-819,00	1.508,00	1.508,00			
Cap. 2 Energia elettrica ed acqua	3.000,00	3.000,00	6.000,00	2.309,87	2.309,87	2.309,87	-690,13					
Cap. 3 Pulizia sede e forniture igieniche	8.000,00	-2.000,00	6.000,00	4.507,80	395,82	4.903,62	-1.096,38				395,82	395,82
Cap. 4 Assicurazione sede	100,00	100,00	200,00	58,52	58,52	58,52	-41,48					
Cap. 5 Tassa smaltimento rifiuti	3.000,00	3.000,00	6.000,00	705,29	738,29	1.443,58	-1.556,42				738,29	738,29
Cap. 6 Manutenzione locali, ristrutturazione, traslochi	100,00	4.900,00	5.000,00	4.832,20	4.832,20	4.832,20	-167,80					
Cap. 7 Altre spese	1.000,00	1.000,00	2.000,00	1.813,12	1.813,12	1.813,12	-186,88					

RESOCONTO FINANZIARIO - USCITE - ESERCIZIO 2006

denominazione	gestione competenza						gestione residui passivi					
	previsioni		somme impegnate		differenze rispetto previsioni (g) (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)	variazioni (i)	definitivi (l)	pagati (m)	da pagare (n) (l) - (m)	residui esercizio corrente (o) (e)	totale a fin esercizio (p) (n) + (o)
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) (a) + (b)	pagate (d)								
Totale categoria	53.200,00	4.900,00	58.100,00	52.407,80	1.134,11	53.541,91	1.508,00	1.508,00	1.508,00	1.134,11	1.134,11	1.134,11
Cat. 6 UFFICIO												
Cap. 1 Cancelleria	4.000,00	3.000,00	7.000,00	6.768,43	333,47	6.768,43	48,00	48,00	48,00		333,47	333,47
Cap. 2 Telefono linee fisse	6.000,00	-1.000,00	5.000,00	3.555,98	120,00	3.869,45					120,00	120,00
Cap. 3 Telefono cellulari	0,00	1.500,00	1.500,00	457,00		577,00						
Cap. 4 Spese postali e notifiche	5.000,00	1.000,00	6.000,00	4.558,64		4.558,64						
Cap. 5	0,00											
Cap. 6 Noleggio e assistenza apparecchiature elettroniche e tecniche	5.000,00	-1.700,00	3.300,00	2.128,80		2.128,80						
Cap. 7 Abbonamento internet e assistenza sito www	5.000,00	-3.000,00	2.000,00	1.544,40		1.544,40	576,00	576,00	576,00			
Cap. 8 Libri e manuali	100,00		100,00	23,50		23,50						
Cap. 9 Spese e commissioni su c/cb e c/cp	1.500,00	-500,00	1.000,00	885,87	10,00	895,87	543,74	-543,74			10,00	10,00
Cap. 10 Abbonamenti a riviste e raccolte giuridiche	3.000,00	-200,00	2.800,00	2.347,60		2.347,60						
Cap. 11	0,00											
Cap. 12	0,00											
Cap. 13 Altre spese	2.000,00	-300,00	1.700,00	1.205,54		1.205,54						
Cap. 14 Convenzione Postel per riscossione quote	5.000,00		5.000,00	4.232,55		4.232,55						
Totale categoria	36.600,00	-1.200,00	35.400,00	27.688,31	463,47	28.151,78	1.167,74	-543,74	624,00	463,47	463,47	463,47
Cat. 7 POSTE RETTIFICATIVE												
E MODIFICATIVE DELLEENTRATE												
Cap. 1 Ritenute fiscali su interessi postali e bancari	500,00	400,00	900,00	379,14	367,55	746,69					367,55	367,55
Cap. 2 Spese per gestione iscritti morosi	1.000,00	-500,00	500,00	192,31		192,31						
Cap. 3 Rimborso quote non dovute o similari	1.000,00	1.000,00	2.000,00	980,40		980,40						
Totale categoria	2.500,00	900,00	3.400,00	1.351,85	367,55	1.919,40					367,55	367,55
Cat. 8 SPESE LEGALI E PROCESSUALI												
Cap. 1 Spese per soccombenza di giudizio	1.000,00		1.000,00									
Cap. 2 Patrocinio legale	10.000,00	-2.000,00	8.000,00	3.595,50	1.530,00	5.125,50					1.530,00	1.530,00
Cap. 3 Spese legali varie	1.000,00		1.000,00	511,00	200,00	711,00					200,00	200,00
Totale categoria	12.000,00	-2.000,00	10.000,00	4.106,50	1.730,00	5.836,50					1.730,00	1.730,00
Cat. 9 FONDO DI RISERVA												
Cap. 9 FONDO THR	22.761,00	-22.761,00										
Cat. 10 FONDO THR												
Totale titolo I	449.285,00	60.715,00	510.000,00	361.536,13	113.208,00	474.744,13	11.790,08	-4.485,87	72.854,81	11.790,08	113.208,00	124.998,08
TITOLO II												
USCITE PER ACQUISTO DI BENI PATRIMONIALI												
Cat. 1 MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE, SITO INTERNET	0,00	18.000,00	18.000,00	13.303,65	3.436,51	16.740,16					3.436,51	3.436,51
Cat. 2 PIANO UTILIZZO PLURIENNALE	280.000,00	-133.904,72	146.095,28	76.267,80		76.267,80						
Cat. 3 RISTRUTTURAZIONE LOCALI	0,00	80.000,00	80.000,00	89.571,45	3.436,51	93.007,96					3.436,51	3.436,51
Totale titolo II	280.000,00	-35.904,72	244.095,28	244.095,28		244.095,28						
TITOLO III												
USCITE PER PARTITE DI GIRO												
Cat. 1 RIT. PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE DIPENDENTE	11.000,00		11.000,00	7.892,40		7.892,40						
Cat. 2 RIT. ERARIALI												
PER IL PERSONALE DIPENDENTE	17.600,00		17.600,00	16.344,09		16.344,09	1.046,14	-1.046,14				
Cat. 3 RIT. ERARIALI												
PER INCARICHI PROFESSIONALI	11.000,00		11.000,00	8.051,70	684,04	8.735,74					684,04	684,04

denominazione	gestione competenza				gestione residui passivi							
	previsioni		somme impegnate		differenze rispetto previsioni (g) - (f) - (c)	ad inizio esercizio (h)	variazioni (i)	definitivi (l)	pagati (m)	da pagare (n) - (l) - (m)	residui esercizio corrente (o) - (e)	totale a fin esercizio (p) - (n) + (o)
	iniziali (a)	variazioni (b)	definitive (c) - (a) + (b)	pagate (d)								
Cat. 4 ANTICIPAZIONI PER LA CASSA ECONOMALE	16.500,00		16.500,00	13.000,00	-3.500,00							
Cat. 5 CONTRIBUTI INPS	1.100,00		1.100,00	1.127,49	-1.100,00							
SU COLLAB. NI AUTONOME	800,00	750,00	1.550,00	248,01	-422,51							
Cat. 6 ADDIZIONALE REGIONALE TOSCANA	300,00		300,00	248,01	-51,99	66,72	-22,24	44,48	44,48			
Cat. 7 TRATTENUTE SINDACALI												
Cat. 8 RITENUTE ERARIALI												
E PREVIDENZIALI DI VARIO GENERE	3.500,00		3.500,00	2.497,04	-409,05						593,91	593,91
Cap. 1 Ritenute erariali per gettoni di presenza	800,00		800,00	257,99	-542,01						593,91	593,91
Cap. 2 Ritenute previdenziali	4.300,00		4.300,00	2.755,03	-951,06						1.277,95	1.277,95
gettoni di presenza	62.600,00	750,00	63.350,00	49.418,72	-12.653,33	1.112,86	-1.068,38	44,48	44,48		117.922,46	1.277,95
Totale categoria	791.885,00	25.560,28	817.445,28	500.526,30	-198.996,52	90.243,62	-5.554,25	84.689,37	72.899,29	11.790,08	117.922,46	1.277,95
Cat. 9 ACQUISTO TITOLI DI STATO												
Totale titolo III												
TOTALI												

ERRATA CORRIGE

delibera approvazione bilancio preventivo 2007

A causa di un errore tipografico sul n° 2 (Dicembre 2006) di Psicologia Toscana, alla pagina 22, alla Approvazione del Bilancio preventivo, risultano presenti i Consiglieri Angela Manna, Cristiano Rocchi e Omero Sacchetti che in realtà erano assenti. Viceversa risultano assenti i Consiglieri Natalia Kamushkina e Silvio Silvestri che erano presenti.

Lettera alle scuole di specializzazione

L'Ordine Psicologi della Toscana

di concerto con il Segretario Nazionale del Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia (CNSP) e il Presidente della Federazione Italiana Associazioni di Psicoterapia (FIAP), al fine di aiutare la comprensione delle norme vigenti e proporre una serie di indicazioni chiarificatrici in materia di accesso ai corsi, permanenza e rilascio dei diplomi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'art.3 L.56/89 e successivi decreti e circolari del MIUR, in base all'Ordinanza Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca del 10 dicembre 2004 (G.U. 29/12/04, n. 304)

dispone quanto segue

- 1) Ai corsi quadriennali di specializzazione in psicoterapia sono ammessi solo allievi in possesso dell'abilitazione dell'esercizio della professione e iscrizione all'Ordine.
- 2) In deroga a quanto previsto al punto 1, i laureati in psicologia o medicina possono essere iscritti, con riserva, al 1° anno di corso a condizione che superino l'esame di stato entro la 1° sessione utile ed entro 30 giorni dall'abilitazione si iscrivano all'Ordine di appartenenza. In questo caso, viene sciolta la riserva ed il diploma di specializzazione potrà essere conseguito nei 4 anni regolari, cioè conteggiati dalla data di iscrizione al corso di specializzazione.
- 3) Lo specializzando che per vari motivi non supera l'esame di stato nella prima sessione utile successiva alla sua iscrizione con riserva non può conseguire il diploma di specializzazione in psicoterapia prima di quattro anni dal superamento dell'esame di stato e relativa iscrizione all'Ordine professionale.
- 4) Per le vigenti leggi dello Stato, un professionista diviene realmente tale solo dopo l'avvenuta iscrizione all'ordine professionale. Pertanto qualsiasi erogazione di servizi inerenti alla professione prima di tale iscrizione è vietata e passibile di sanzioni penali. Quindi coloro che

sono iscritti con riserva ed in possesso solo del diploma di laurea non possono dichiararsi “psicologi”, né effettuare alcuna prestazione che rientri nell’esercizio della professione, neanche all’interno di un percorso formativo della scuola di specializzazione.

- 5) Nel rispetto delle normative vigenti e della doverosa trasparenza, il diploma di specializzazione rilasciato dalle Scuole private autorizzate con D.M. riporta la data di inizio e di conclusione del corso, nonché il monte ore totale della formazione.

La Presidente
Dr.ssa Sandra Vannoni

CONVENZIONE TRA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE - FACOLTÀ DI PSICOLOGIA E ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA

In ordine alle attività di tirocinio previste per l’iscrizione alla sezione B dell’albo
(DPR 328/01, Art. 53, comma 2, Delibera del Consiglio dell’Ordine degli Psicologi della Toscana del 21 aprile 2007 e Delibera del Consiglio della Facoltà di Psicologia del 6 giugno 2007)

Art. 1 - Le attività di tirocinio sono soggette a convenzione tra Ordine e Università ai sensi del DPR 328/01, art. 6, comma 1.

Art. 2 - La presente convenzione, stipulata tra la Facoltà di Psicologia dell’Università degli Studi di Firenze (in seguito indicata come Facoltà) e l’Ordine degli Psicologi della Toscana (in seguito indicato come Ordine) si inserisce nel quadro delle linee guida – formulate dal Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi e dalla Conferenza dei Presidi delle Facoltà di Psicologia, in ordine al tirocinio previsto dagli ordinamenti didattici della classe 34 (D.M. 4 agosto 2000) e della classe L24 (ai sensi del D.M. n. 270 del 22 ottobre 2004 e successivi decreti attuativi) – e del DPR 328/01 e richiesto per l’iscrizione alla sezione B dell’Albo.

Art. 3 - La presente convenzione ha validità un anno dalla data di stipula e si intende tacitamente rinnovata qualora le parti contraenti non inviino formale disdetta entro il mese di ottobre di ciascun anno.

Art. 4 - L’attività di tirocinio costituisce la traduzione in competenze operative delle conoscenze acquisite nel corso degli studi e si configura, pertanto, come un’attività centrata sull’acquisizione del ruolo professionale che si esplica attraverso una relazione intersoggettiva realizzata necessariamente sotto la responsabilità di uno psicologo tutor che monitorizzi e valuti l’attività stessa.

Art. 5 - Sono obiettivi del tirocinio:

- integrare le conoscenze teoriche con le conoscenze pratiche;
- apprendere procedure collegate a conoscenze psicologiche;
- iniziare la pratica professionale sotto supervisione;
- essere capaci di riflettere e discutere sulle attività propria ed altrui;
- iniziare a lavorare in uno specifico setting professionale con altre persone.

Art. 6 - Non possono rientrare nelle attività di tirocinio le “attività formative indispensabili” per il conseguimento della laurea, con inclusione della tipologia “f”, previste dal piano degli studi.

Art. 7 - Considerato che l’iscrizione nella sezione B dell’Albo avviene con l’annotazione della specifica attività professionale, in coerenza con il percorso formativo (DPR 328/01, art. 53, comma 4), il tirocinio dovrà essere finalizzato all’acquisizione di competenze congruenti con la specifica attività professionale futura, come individuata dal D.L. n. 105 del 09/05/2003 integrato dalla relativa Legge di conversione n. 170 del 11/07/2003.

Art. 8 - La durata del tirocinio è di sei mesi continuativi, da svolgersi successivamente all’acquisizione del titolo di primo livello. La sede per lo svolgimento del tirocinio dovrà essere autonomamente identificata dallo studente e proposta all’approvazione della Facoltà.

Art. 9 - Il carico complessivo del tirocinio viene quantificato in 500 ore – da svolgersi di norma in non meno di 100 giornate lavorative – e a tale carico dovrà fare riferimento il programma individuale di tirocinio.

Art. 10 - I tirocinanti che siano risultati assenti, per qualsiasi motivo, per un periodo di tempo o per un numero di ore superiori ad un terzo di quanto prescritto agli art. 8 e 9 non possono accedere agli esami di Stato.

Art. 11 - Le ore relative alle attività di tirocinio effettivamente svolte sono documentate da apposita attestazione della sede che ospita il tirocinante, controfirmata dallo psicologo tutor. Detta attestazione

sarà utilizzata dalla Segreteria della Facoltà per la comunicazione all'ufficio competente ai fini della partecipazione all'esame di Stato.

Art. 12 - Le attività di tirocinio possono essere svolte sia presso i dipartimenti e gli istituti universitari di discipline psicologiche sia presso strutture esterne riconosciute come idonee da Ordine e Facoltà e convenzionate con la Facoltà. L'attività di tirocinio dovrà essere espressione di un progetto che abbia unitarietà e continuità, svolto all'interno di un'unica sede.

Art. 13 - Le strutture universitarie sedi di tirocinio cureranno che l'attività si svolga, preferenzialmente, in base a specifici progetti che promuovano l'integrazione tra ricerca e dimensione applicativa e nel rispetto delle procedure e degli impegni che verranno indicati per il riconoscimento dell'idoneità ad accogliere i tirocinanti.

Art. 14 - La funzione di tutor – definita dal Regolamento di cui all'art. 16 – potrà essere svolta da uno psicologo iscritto da almeno cinque anni alla sezione A dell'albo; in un semestre ogni psicologo tutor seguirà non più di due tirocinanti.

Art. 15 - L'Ordine, d'intesa con la Facoltà, al fine di promuovere la migliore qualità dei tirocini e di favorire l'assunzione del ruolo di tutor da parte di professionisti qualificati, si impegna ad elaborare linee guida e a promuovere attività di riflessione e aggiornamento per il tutoraggio con riferimento a quanto stabilito nella presente Convenzione.

Art. 16 - La Facoltà e l'Ordine elaborano un apposito Regolamento che definisce le modalità per il riconoscimento dell'idoneità delle sedi di tirocinio. Il Regolamento dovrà indicare:

- a) i criteri per la scelta dei soggetti da ammettere alla convenzione con la Facoltà;
- b) i criteri per l'elaborazione del progetto formativo e di orientamento da parte della sede riconosciuta idonea;
- c) la qualificazione e le funzioni dello psicologo tutor;
- d) le funzioni e gli obblighi dei tirocinanti;
- e) i criteri per il monitoraggio dei tirocini al fine di valutarne l'efficacia;
- f) quant'altro si reputi necessario per il proficuo svolgimento dei tirocini.

Art. 17 - La Facoltà – di concerto con l'Ordine – valuta le richieste di riconoscimento dell'idoneità da parte delle sedi, sulla base del Regolamento di cui al punto 16.

Art. 18 - La presente convenzione, sottoscritta in due originali, entra in vigore dalla data della stipula.

Firenze, 6 giugno 2007

Per l'Università degli Studi di Firenze
Facoltà di Psicologia
Il Preside Prof. Saulo Sirigatti

Per l'Ordine degli Psicologi della Toscana
Il Presidente
Dott.ssa Sandra Vannoni

COMMISSIONE DEONTOLOGICA

Consigliere referente (pro tempore): dott. Maurizio Puccioni

Membri attuali: Piernicola Marasco; Claudio Porciatti;

Maurizio Puccioni; Stefano Rossi; Silvio Silvestri;

La Commissione Deontologica nasce come supporto ai lavori del Consiglio.

Le funzioni di tale commissione sono pertanto:

- a) approfondimento di tematiche generali deontologiche con eventuale produzione di linee guida per i colleghi;
- b) produzione di materiale divulgativo/informativo da diffondere presso gli iscritti al fine di consolidare una cultura deontologica della categoria;
- c) supporto all'Istruttore (se richiesto) e al Presidente attraverso l'approfondimento delle problematiche specifiche e la preparazione di memorie per la fase dibattimentale.

Il Segretario è componente di diritto come garante della riservatezza e correttezza degli atti.

INIZIATIVE

“I SABATI PER GLI ISCRITTI”

*Ciclo di incontri informativi e di orientamento
sui temi della professione*

Continuano gli 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. Tutti gli incontri si terranno presso la sede dell'Ordine degli Psicologi della Toscana – Via Panciatichi 38/5. Per partecipare è indispensabile prenotare telefonando (055-416515), oppure via fax (055-414360) o via e-mail (mail@psicologia.toscana.it) almeno 10 giorni prima dell'evento.

Sabato 22 settembre 2007 ore 9.30-12.00

METODOLOGIA DELLA PROGETTAZIONE IN AMBITO SOCIALE

Valeria Gherardini

Psicologa

L'obiettivo di tale intervento è quello di far acquisire e/o sviluppare competenze di redazione di un progetto in ambito sociale secondo criteri di scientificità.

La metodologia adottata sarà quella della costruzione, con il contributo dei partecipanti, dei requisiti di un progetto, che soddisfino i criteri di scientificità (ossia l'adeguatezza sul piano epistemologico e la rigore metodologica) affinché il progetto sia verificabile nel suo grado di

efficacia. Saranno inoltre proposte esercitazioni in sotto gruppi e presentazioni in aula plenaria per la costruzione e analisi critica di progettazioni seguendo i requisiti previamente costruiti.

Contenuti specifici

- I criteri di rigurosità scientifica: adeguatezza epistemologica e correttezza metodologica
- La costruzione di un progetto: obiettivi, strategie, pianificazione operativa
- Definizione dei requisiti di un progetto
- Esercitazioni su progetti in ambito sociale

Consente di

- Acquisire competenze sulla definizione e gestione dei processi di progettazione
- Acquisire competenze rispetto alla valutazione dell'efficacia
- Sperimentazione di costruzione di progetti in ambito sociale

Sabato 20 ottobre 2007 ore 9.30-12.00

LA VIDEOMICROANALISI: IL LAVORO DI STERN E L'INIZIO DELL'INFANT RESEARCH COME METODO DI RICERCA E DI OSSERVAZIONE ATTRAVERSO I VIDEO

Renata Sardi e Mimma Curreri

Psicologhe

- La nuova visione dell'infante come competente;
- L'importanza della relazione con il genitore e con il takecare nella strutturazione della personalità: introiezione degli schemi relazionali.
- Dall'osservazione dei video all'intervento con i video con le famiglie: osservare insieme ed individuare i fattori agevolanti il buon sviluppo del bambino e della coppia.
- Uso dei video nelle famiglie con presenza di individui a rischio.
- Uso dei video nelle fasi di transizione e /o cambiamento nella famiglia: nuove nascite, svincolo adolescenziali, separazioni, lutti.
- Uso del video intervento nelle strutture scolastiche: osservare le dinamiche tra coetanei e con l'adulto/ insegnante / educatore per agevolare una buona comunicazione ed una bona integrazione di ogni individuo.
- Visione di video

GRUPPI DI LAVORO

GRUPPO DI LAVORO "PSICOLOGIA GERONTOLOGICA E GERIATRICA"

Nel mese di febbraio 2007, il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana ha approvato la proposta di attivazione del Gruppo di lavoro PSICOLOGIA GERONTOLOGICA e GERIATRICA, coordinato dalla Dr.ssa Emanuela Bavazzano.

La proposta di attivazione del Gruppo di lavoro nasce a partire dalla constatazione che attualmente stiamo assistendo a gradualmente cambiamenti di prospettive e metodologie di cura della persona anziana, tanto che, da una cura mono-professionale inserita nel contesto della "medicina basata sulle evidenze", si sta sempre più passando ad una cura multi-professionale all'interno della "cultura della complessità". In questo nuovo scenario, la prospettiva psicologica può inserirsi a pieno titolo, proponendo specifiche metodologie di cura, che si collochino a fianco di quelle mediche e di quelle delle scienze sociali. All'interno di questo Gruppo, verrà posta particolare attenzione a contestualizzare ogni riflessione e proposta nel contesto specifico della Regione Toscana, considerando quanto scritto sul P.S.R. 2005-2007,

oltre che sulle principali Delibere in materia.

Obiettivi del Gruppo di lavoro:

1. Ricerca di **Letteratura** (internazionale, nazionale, regionale) sul tema della Psicologia gerontologica e geriatria (testi di psicologia scritti da psicologi).
2. Stesura di **Articolo** (review a partire dalla ricerca di letteratura).
3. **Mappatura** dei servizi della Regione Toscana, rivolti agli anziani, in cui è presente la figura dello Psicologo (focalizzandosi sui differenti “Luoghi di cura”, quali Servizi domiciliari, Centri diurni, Residenze, Ospedali).
4. Percorsi di ricerca – intervento nell’area della Psicologia gerontologica (es. l’intervento dello psicologo in Centri diurni di socializzazione etc...).
5. Percorsi di ricerca – intervento nell’area della Psicologia geriatria (es. l’intervento dello psicologo in Centri diurni specialistici per i disturbi cognitivi, l’intervento di psicologo, psicologo clinico e psicoterapeuta nella cura dell’anziano affetto da patologie specifiche, ad es. depressione).

Per informazioni: Dr.ssa Emanuela Bavazzano (e.bavazzano@katamail.com)

Membri componenti il gruppo: Dr.ssa Emanuela Bavazzano, Dr.ssa Barbara Bertocci, Dr.ssa Lucia Picchi

GRUPPO DI LAVORO “PSICOLOGI DEL LAVORO”

Il gruppo di lavoro, costituitosi nel maggio del 2006 e il cui progetto potete leggere nel numero precedente di Psicologia Toscana, si sta attualmente impegnando in due filoni di attività:

- 1) Prosecuzione dello **sviluppo della rete interna tra psicologi (obiettivo 3)**.
A un anno di distanza dalla nascita del gruppo toscano “Psicologi del Lavoro”, contiamo di avviare la costituzione dei gruppi provinciali (uno per provincia) entro marzo 2008 (il primo il 13 giugno -v. locandina allegata-, gli altri 9 da ottobre a marzo, come da calendario che verrà definito entro settembre). I gruppi provinciali saranno coordinati dal gruppo toscano e collaboreranno al raggiungimento dei 5 obiettivi approvati dal Consiglio dell’Ordine. Ogni “primo incontro provinciale” avrà l’obiettivo di fondare il gruppo per creare rete interna (psicologi della provincia) ed esterna (con la committenza attuale e potenziale)
- 2) **Approvazione e somministrazione del questionario** (v. bozza allegata) per monitorare le caratteristiche e le esigenze degli psicologi del lavoro (*obiettivo 1*) e poi, in una seconda fase, metterle in relazione al mercato del lavoro (*obiettivo 1*)

Cosa stiamo facendo ora

Attualmente stiamo lavorando al primo obiettivo; “monitorare le esigenze degli psicologi del lavoro in relazione al mercato del lavoro” creando un questionario per la raccolta dei dati.

- Il questionario avrà le seguenti funzioni:
 - avere dati oggettivi in merito ai bisogni ed alle problematiche degli psicologi e delle aree di applicazione della psicologia del lavoro;
 - effettuare una reale ricognizione degli ambiti di applicazione della professione dello psicologo del lavoro;
 - definire, individuare e progettare nuovi sbocchi lavorativi per la nostra professione;
 - disegnare una “cartina topografica” per conoscere la nostra dislocazione sul territorio;
- Il risultato della ricerca sarà utilizzato al fine di creare una interconnessione tra i cittadini, le istituzioni, le parti sociali, così come per promuovere incontri di aggiornamento e seminari tematici. I dati emersi verranno opportunamente elaborati statisticamente e messi a disposizione dei colleghi.

Per contattare il gruppo “Psicologi del Lavoro”:

Roberto Podrecca - roberto.podrecca@enel.it

Compongono il gruppo: Duccio Bianchi (Firenze); Francesca Caioli (Firenze); Beatrice Caverni (Marina di Pisa); Fiorella Chiappi (Livorno); Fabio Donati (Livorno); Fabio Forzini (Arezzo); Leonardo Frizzi (Lucca); Gabriele Giorgi (Firenze); Chiara Lencioni (Viareggio); Roberto Podrecca (Firenze); Nicola Steinberg (Firenze); Giorgio Zanasi (Firenze)



PRESENZE 2006	2/2/06	9/2/06	17/2/06	18/2/06	10/3/06	17/3/06	1/4/06	19/4/06	27/4/06	20/5/06	9/6/06	1/7/06	20/7/06	7/9/06	16/9/06	14/10/06	11/11/06	21/12/06	
VANNONI SANDRA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
PORCIATTI CLAUDIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
PUCCIONI MAURIZIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MELLI GABRIELE	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FARNETANI EDI	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FIORINI TANIA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
KAMUSHKINA NATALIA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MANNA ANGELA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MATTEI MAURIZIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MORDINI MAURIZIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ORFEI ROSSELLA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ROCCHI CRISTIANO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ROMOLI DENNI	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SACCHETTI OMERIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SILVESTRI SILVIO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

NUOVO SITO WEB DELL'ORDINE

Cari colleghi,
molti di voi avranno notato che il sito web dell'Ordine è cambiato.

Nel nuovo sito è stata prevista un'Area Riservata, a cui sarà possibile accedere tramite password e che potrà contenere materiale di esclusivo interesse per gli iscritti all'Ordine degli Psicologi della Toscana.

Allo stato attuale l'area riservata, come altre sezioni del sito, è in fase di elaborazione. Sulla ristrutturazione del sito vi terremo aggiornati tramite la newsletter.

NEWSLETTER

COMUNICA IL TUO INDIRIZZO EMAIL

Comunicalo subito a
mail@psicologiatoscana.it

[scrivendo *Nome, Cognome, n. iscrizione* nel corpo del messaggio]

Molti di voi sono già raggiunti dalla newsletter inviata dal nostro ordine. Molti ancora non ne conoscono l'esistenza.

Con il rinnovo del sito web se ne modifica e migliora la gestione.

Per motivi tecnici le prossime newsletter verranno inviate soltanto agli iscritti all'Ordine dei quali possediamo un indirizzo e-mail.

Per rendere tale strumento un efficace mezzo di comunicazione veloce ed economico tra l'Ordine e gli iscritti sarà necessario associare il maggior numero di iscritti al proprio indirizzo e-mail.

Per poter ricevere la newsletter comunica il tuo indirizzo email aggiornato alla Segreteria (**mail@psicologia.toscana.it**) scrivendo Nome, Cognome e numero di iscrizione nel corpo del messaggio.

Ci scusiamo per questo disagio, invitandovi a provvedere quanto prima e numerosi a questo nuovo invio. Vi chiediamo anche di fare una sorta di "passaparola" ai colleghi perché si arrivi al più presto ad avere il più alto numero di indirizzi email.

GLI PSICOLOGI TOSCANI “IN CIFRE”

GLI PSICOLOGI TOSCANI IN CIFRE		
		%
Professionisti iscritti al febbraio 2007	3277	
Psicoterapeuti	1479	45,13
Donne	2567	78,33
Uomini	710	21,67
Professionisti iscritti, per provincia		
FIRENZE	1454	44,37
AREZZO	249	7,60
GROSSETO	127	3,88
LIVORNO	238	7,26
LUCCA	263	8,03
MASSA	148	4,52
PISTOIA	197	6,01
PRATO	203	6,19
SIENA	150	4,58
ALTRO	248	7,57

L'Ordine ha un'unica sede fisica, ma i suoi membri sono dislocati su tutto il territorio regionale. Riportiamo una tabella riassuntiva dei 'numeri' degli iscritti suddivisi per provincia.

In questo numero questa sezione accoglie i resoconti di un incontro scaturito dall'operato del Gruppo di lavoro 'Psicologia del lavoro'.

La Redazione invita i colleghi ad inviare contributi che illustrino le eventuali peculiarità del loro territorio, le iniziative più interessanti e meno conosciute, allo scopo di diffondere buone pratiche, la cui replicabilità sul territorio regionale può partire anche da una singola esperienza positiva territoriale

Come farsi conoscere e promuovere la professione sul territorio: il primo incontro a Pistoia

Con l'incontro a Pistoia del 13 giugno il **gruppo di lavoro degli "Psicologi del Lavoro"** (P.d.L.) ha iniziato il suo giro fra le province della Toscana per attivare gruppi di colleghi motivati ad incontrarsi periodicamente ed a sviluppare secondo gli obiettivi già illustrati nel numero precedente di "Psicologia Toscana".

Ha aperto i lavori **Maurizio Mordini**, Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Toscana che ha illustrato alcune delle linee di azione che il Consiglio ha iniziato a sviluppare durante questo suo primo anno di attività.

In particolare ha sottolineato la svolta che è stata impressa dalla Presidente Sandra Vannoni rispetto alle azioni volte alla tutela della specificità della professione di psicologo.

Sul versante della promozione dello sviluppo della professione ha messo in evidenza l'importanza di iniziative come quella della presente giornata, volte a potenziare il coinvolgimento della comunità professionale degli psicologi toscani in questo lavoro, ribadendo come solo con un forte coinvolgimento di questo tipo sarà possibile portare avanti piani

di azione realmente efficaci in tal senso. Non è infatti pensabile che tutto questo lavoro possa essere portato avanti solo dai consiglieri.

Infine ha esposto alcuni obiettivi che potrebbero essere raggiunti a medio termine fra i quali l'avvio di una serie di incontri con istituzioni, associazioni di categoria, rappresentanti del mondo produttivo e politico, promossi dall'Ordine e volti a far conoscere meglio le possibilità e il valore aggiunto della professione psicologica. Emerge infatti da tutta una serie di approfondite ricerche a livello nazionale come snodo cruciale per lo sviluppo della professione psicologica non tanto la rilevazione del bisogno di psicologia quanto la necessità di inventare nuove forme di interpretazione dei problemi della società per mettere gli psicologi in grado di far fronte al grave problema della loro scarsa penetrazione del mercato che vede un andamento della domanda opposto ai punti di forza della professione. In sintesi le aree di alta e solida committenza si configurano a basso sviluppo mentre le aree di committenza debole e/o non esclusiva prevedono uno sviluppo maggiore. E' su queste ultime, fra le quali l'area del mondo del lavoro è



centrale, che occorre concentrare gli sforzi.

Roberto Podrecca, coordinatore del gruppo toscano degli Psicologi del Lavoro, ha presentato il gruppo regionale Psicologi del Lavoro (P.d.L.) e la sue attività in corso. Ricordando gli obiettivi del gruppo, ha sottolineato i due aspetti che maggiormente lo stanno impegnando: il monitoraggio degli psicologi rispetto al mercato del lavoro e la creazione di una rete "interna" fra gli psicologi del lavoro ed "esterna" con le diverse "interfacce" sociali (istituzioni, committenti, clienti, associazioni, ecc...). Per l'attivazione della rete interna è previsto l'avvio di dieci gruppi provinciali (uno per ogni provincia) coinvolti in un lavoro funzionale ad una migliore definizione dell'identità professionale, allo sviluppo dell'appartenenza, alla tutela ed al rafforzamento della professione e della sua immagine esterna. Il tutto mediante occasioni di aggiornamento ed una progressiva azione di definizione e differenziazione delle proprie competenze rispetto alle professioni confinanti, quali quelle, ad esempio, che operano nel campo degli interventi per lo sviluppo delle risorse nelle organizzazioni.

Per ottenere questi risultati, l'impegno che viene richiesto consiste in incontri, ogni 30-45 giorni, in orario serale (di solito 17.30-20), e, all'occorrenza, la disponibilità di un po' di interazione via e-mail o telefonica. Nell'esperienza del gruppo di P.d.L. regionale, che ormai ha superato l'anno dal suo avvio, si è consolidata la piacevolissima abitudine di proseguire le serate d'incontro cenando assieme ... diventando "sempre più gruppo".

Successivamente è intervenuto **Pino De Sario**, coordinatore del nuovo gruppo di P.d.L. di Pistoia, che ha avviato la discussione subito dopo aver presentato alcuni dati di riferimento della realtà territoriale pistoiese.

Nella discussione, che ha visto coinvolti tutti i partecipanti, è emersa con chiarezza la convinzione che la figura professionale dello psicologo del lavoro non è conosciuta compiutamente per quella che è la sua specificità ed il suo nucleo di competenze di base ed è spesso confusa con altre figure confinanti con le quali condivide delle competenze trasversali. In particolare sono stati espressi i seguenti vissuti:

- disagio per un'immagine professionale debole a causa della scarsa conoscenza delle competenze dello psicologo del lavoro e conseguente sottostima del suo ruolo da

parte dei cittadini in genere e dei committenti in particolare;

- vissuti di svalorizzazione in chi si trova ad operare in realtà, quali i Centri per l'Impiego o le Agenzie di Formazione, in cui sia rilevante il fenomeno della intercambiabilità delle diverse figure professionali per le stesse mansioni ed il conseguente scarso utilizzo delle professionalità per le loro competenze specifiche;
- la voglia di uscire dai confini angusti ed indefiniti, in cui viene collocata da alcuni utenti la professione dello psicologo del lavoro ed allargare la definizione degli spazi possibili e qualificati.

Nella discussione è emersa con forza anche la convinzione che, per rafforzare l'identità professionale dello psicologo del lavoro, occorra altresì, effettuare le seguenti azioni:

- uscire da una visione individualistica della professione - condizione post universitaria più indotta che scelta volontaria - per avviarsi verso una visione di gruppo con i suoi relativi vantaggi e vincoli: senso di appartenenza ed identità forte, collaborazione, partecipazione e condivisione di percorsi funzionali a migliorare la qualità della propria professione, la visibile efficacia dei propri interventi ed il riconoscimento del suo valore sociale;
- la professione dello psicologo del lavoro va ulteriormente definita dall'Ordine nelle sue specificità e garanzie deontologiche in modo tale da arginare abusi della professione da parte di altre figure che vengono ad operare in attività comuni, quali la selezione, la formazione e il counselling;
- effettuare un'azione divulgativa delle competenze forti ed innovative della professione, efficacemente comunicabile anche ai "non addetti ai lavori";
- favorire, mediante la definizione delle competenze professionali dello psicologo del lavoro, una fattiva collaborazione con le altre figure professionali di confine e complementari.

In risposta a queste istanze, Maurizio Mordini ha ribadito l'importanza di iniziative come questa che cercano di creare forme inedite di collaborazione fra l'Ordine ed i suoi iscritti al fine di costruire modalità efficaci di potenziamento della identità professionale, della sua conoscenza ed adeguata

valorizzazione.

Roberto Podrecca ha ricordato che con la ripresa dei lavori, a settembre, continuerà il giro nelle varie città toscane in modo tale da attivare gli altri gruppi provinciali. Questi ultimi, collegati fra loro, costituiranno "la rete interna" degli psicologi del lavoro che faciliterà il monitoraggio e l'ascolto delle diverse istanze.

Sarà possibile approfondire i vissuti professionali degli Psicologi del Lavoro e cominciare a riflettere su come promuovere la professione, come farla conoscere ai committenti per le sue specifiche competenze, potenzialità e garanzie deontologiche. Verrà data informazione dei prossimi incontri provinciali tramite e-mail e sul sito.

Nuovi orizzonti per la psicologia del lavoro

Giorgio Zanasi

Il gruppo di lavoro regionale "Psicologi del Lavoro" dell'Ordine degli Psicologi della Toscana ha dato vita il 13 giugno al gruppo di lavoro provinciale "Psicologi del Lavoro di Pistoia". L'ambizioso progetto prevede, nei prossimi mesi, la nascita di gruppi analoghi in ogni provincia della Toscana. Il clima della giornata è stato vivo, dinamico, partecipato direi quasi entusiasmante, all'insegna del movimento.

Sono tornate alla mente le parole di Enzo Spaltro di vent'anni fa: "...bisogna eliminare l'effetto psi..." alludendo al sottofondo plumbeo che spesso permea la mente di chi ode la parola *psicologia*; "...esiste una psicologia dell'allegria...".

Dunque Psicologia del Lavoro non solo come strumento tecnico per risolvere problemi o raggiungere obiettivi contingenti ma corrente esistenziale che entra con impeto nella cultura di una società.

Gli studi di Frederick Winslow Taylor, conseguenza diretta e precisa della cultura dell'epoca, produssero innovazioni non meramente tecniche ma balzi in avanti di una cultura generale che quelli in quel momento chiedeva. Oggi la percezione è identica: la psicologia del lavoro tramite la propria azione dà concretezza a nuove richieste della società attuale che, confuse e carenti nella forma, mostrano disordinatamente la volontà di esistere. Psicologia

del Lavoro anche come percorsi inediti per creare nuove consapevolezze culturali, strumento principe per dare chiarezza ad altrettanto inedite domande esistenziali di una società stanca in cui non nascono più bambini non per mancanza di asili, come qualche ingenuo vuol fare credere, ma perché manca la speranza nel futuro. Maslow distingueva i bisogni carenziali (cibo, sicurezza etc.) dai bisogni accretivi (la necessità di crescere, di realizzare le potenzialità). E' proprio sui bisogni accretivi che la Psicologia del Lavoro sta operando, indirizzando la propria azione alla risoluzione delle problematiche, non curando il malessere ma accrescendo il benessere con la convinzione che la partita si vince giocando all'attacco. Rimanendo in difesa nella propria metà campo non si vincerà mai. E' l'entusiasmante attacco al futuro che dà il sapore della vita, che ridà la speranza ai delusi e che dà la forza ai malati molto più della degenza in luogo di cura.

Questo il clima che si è respirato a Pistoia, questo il clima del gruppo toscano "Psicologi del Lavoro", affiatato, coeso, vitale e soprattutto motivato a costruire in spazi di confronto continuo con colleghi e con referenti della nostra realtà sociale, culturale e politica in una nuova prospettiva della psicologia del lavoro coerente con i bisogni di una società sempre alla ricerca di compiuti rapporti profondamente umani.

L'incontro è stato concluso con l'attivazione da parte di Pino De Sario del nuovo gruppo di Psicologi del Lavoro di Pistoia, che si incontrerà per la prima volta il 9 luglio. Quanti volessero inserirsi nel gruppo fin da questa prima riunione possono prendere contatto con il coordinatore del gruppo (Pino De Sario e mail pinodesario@gmail.com cell. 335-56.161.99) per informarlo della loro adesione e per conoscere la sede dell'incontro.

I prossimi incontri per la costituzione di nuovi gruppi di Psicologi del Lavoro nelle diverse province toscane si terranno a partire da settembre. Il calendario è in corso di definizione e invitiamo i colleghi intenzionati a collaborare attivamente e magari a proporsi come referenti provinciali a mettersi in contatto con il coordinatore regionale Roberto Podrecca (mail: roberto.podrecca@enel.it)

L'INDIVIDUAZIONE DEGLI ATTI TIPICI SOGGETTI A RISERVA DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

Report sulla Proposta/progetto "Atti tipici soggetti a riserva per la professione di Psicologo"

Sandra Vannoni

Il progetto è stato discusso nella seduta del CNOP del 14 aprile (di seguito lo pubblichiamo integralmente come presentato a tale seduta). In tale seduta il consiglio ha accolto l'idea: suppongo che nessuno dei presenti potesse sostenere che la materia non sia di nostra primaria competenza né che sia compito del Consiglio Nazionale occuparsene. E' stato deciso di esplorare le possibilità di tale azione ma non di accettare il progetto così come formulato. In particolare il CNOP ha ritenuto opportuno non procedere immediatamente ad un preciso impegno di spesa, necessario per portare avanti le diverse fasi di progetto, con la motivazione che il CNOP ha in essere "anche troppe consulenze ed esperti esterni" di cui, peraltro, il progetto "Atti tipici" non fa menzione. L'ipotesi del finanziamento si rendeva necessaria più per potersi avvalere di giovani colleghi che facessero la ricerca dei materiali e per gli incontri con le varie voci della comunità professionale piuttosto che per attribuire nuovi incarichi a consulenti ed esperti famosi che poco ci interessavano in questa prima fase. Comunque, per fare una piccola polemica, devo riferire che nella stessa seduta (con il mio voto contrario) il CNOP ha comunque ritenuto opportuno finanziare con 25.000 euro la compartecipazione al convegno "Rigener-arte" promosso dal Consiglio delle Marche e richiesta dal presidente delle Marche stesso nonché tesoriere del CNOP. Per quanto riguarda il progetto Atti tipici soggetti a riserva..., il gruppo che sulla carta dovrebbe occuparsene è formato, per ora, dall'Esecutivo e da me. Abbiamo avuto un incontro a Roma il 5 giugno a cui erano presenti Presidente, Vicepresidente, Tesoriere, Prof.ssa Torchia (consulente legale del CNOP) ed io. In questo incontro è stato valutato di utilizzare per ora tre riferimenti:

- l'art.1 della 56/89;
- il DM del 2001 che identifica i nostri settori disciplinari;
- la sentenza del consiglio di stato del 2004.

L'ipotesi è di individuare intanto:

- quello che c'è in ambito psicologico;
- quello che è solamente psicologico;
- qual è il nocciolo duro su cui puntare.

Su questi punti ci ritroveremo il 19 di luglio sempre a Roma.

"Progetto discusso al CNOP il 13 e 14 aprile 2007"

Premessa

La definizione degli atti tipici della nostra professione, che dovrebbero essere soggetti a tutela, e quindi rientrare nelle attività di esclusiva competenza degli psicologi iscritti all'Ordine professionale, interviene spesso nelle discussioni del CNOP senza, tuttavia, arrivare mai ad un'espressione univoca e condivisa. Durante l'ultima riunione del CNOP, alla domanda diretta con cui chiedevo quali fossero secondo il Consiglio le attività da sottoporre a riserva, mi è stato risposto che "non è possibile arrivare ad una determinazione univoca perché abbiamo in consiglio 22 idee diverse" ed, ancora, che "il CNOP non ha il potere di definire alcunché rispetto agli atti tipici destinati a riserva perché questo deve essere stabilito da altri". Ribadisco quanto

espresso nel Consiglio scorso: "il CNOP è l'unico organismo professionale che può fornire una linea di indirizzo omogenea sull'individuazione degli atti professionali che necessitano di riserva e rappresentare con la dovuta autorevolezza le istanze della professione presso i tavoli istituzionali nonché i legislatori". Non possiamo limitarci a richiedere al legislatore o al governo di individuare quali siano le attività della nostra professione da porre sotto riserva, così come è stato fatto nella nota al disegno di Legge Mastella che questo CNOP ha inviato al governo. E' infatti *consuetudine* accreditata che siano gli organismi rappresentativi della professione a fornire ai legislatori gli elementi di contenuto per presentare e sostanziare, in parlamento, le proposte con ricaduta professionale e non viceversa.

Non è sostenibile altresì, come alcuni hanno affermato, che tale definizione venga demandata (anche per ciò che attiene l'applicazione dell'art.21 del CD) ai singoli ordini territoriali: è facilmente deducibile che ci troveremmo in una sorta di babele di norme diversificate e renderemmo nulla qualsiasi azione volessimo fare presso i legislatori perché frammentati e privi della forza numerica e politica per sostenerla. Se il CNOP non sarà in grado di cogliere la ricaduta profonda che l'assenza di una *definizione degli atti che necessitano di riserva esclusiva di legge* produrrà in termini di tutela e sviluppo della professione dimostrerà una ottusità ed incapacità di governare la professione stessa. Se dovessimo arrivare a credere seriamente di non poter elaborare un pensiero, né progettare azioni rispetto a questa tematica significherebbe esautorare il CNOP di una delle sue funzioni essenziali rendendone inutile la ragione di esistere e, pertanto sarebbe molto più dignitoso per tutti noi rassegnare le dimissioni dal nostro mandato.

Criticità

Ricadute immediate determinate dall'assenza di chiari atti tipici soggetti a riserva:

1. impossibilità di parametri atti a determinare chiaramente le infrazioni all'art.21 del nostro C.D.
2. impossibilità di sostenere in modo chiaro e circostanziato le denunce per esercizio abusivo della nostra professione con la conseguente difficoltà per i magistrati di rilevare se vi sia o no stato reato
3. difficoltà a rimanere come professione ordinata ed allo stesso tempo difficoltà ad ostacolare il riconoscimento di quelle professioni che si configurerebbero come parcellizzazione delle nostre competenze.

In termini attuali già ci confrontiamo con le criticità che tale lacuna determina in ambito deontologico rispetto all'art.21. Le difese in materia di insegnamento *“sull'uso di strumenti di interventi propri della professione psicologica a persone non qualificate”* da parte dei soggetti incolpati vertono essenzialmente sulla affermazione che gli unici atti tipici risultano essere la testistica e l'attività psicodiagnostica e l'area della psicoterapia identificata come intervento solo in area psicopatologica. Viene escluso dall'area di intervento specifica dello psicologo tutto il livello esistenziale e di sviluppo del potenziale personale. In merito al secondo punto la lacuna di cui sopra incide sulla nostra possibilità di affermare e circostanziare in modo inequivocabile che esiste un abuso professionale ma anche su quella del magistrato di comprendere ed accogliere tali istanze supportato da una chiara giurisprudenza e legislazione in materia. La raccolta della giurisprudenza e l'analisi dei procedimenti attualmente in corso da parte dell'Osservatorio sull'abuso professionale istituito presso l'Ordine della Toscana, tende a confermare una difficoltà oggettiva per il magistrato precedente a comprendere quali siano gli atti tipici che caratterizzano la professione di psicologo. In prospettiva, alla luce di quanto determinato sia

dal disegno di Legge Mastella sia dagli altri progetti di riforma presentati in Parlamento, tale lacuna renderà estremamente difficile, se non impossibile, sostanziare in modo autorevole e non per “sola difesa corporativa”, l'esigenza di rimanere come professione ordinata. Emergerà inoltre un serio problema rispetto ai punti del disegno di Legge Mastella (anche se venissero integrati dai medesimi presenti nelle proposte di riforma Vietti bis e/o di Mantini) che riguardano la parcellizzazione di atti e tecniche (già proprie di una professione) e quindi mancheremo di quei supporti sostanziali per impedire il proliferare di nuove professioni e/o associazioni regolamentate che trasformano tecniche della nostra professione in professioni stesse e che si configurano come chiara invasione e parcellizzazione del nostro sapere e del nostro specifico professionale. Infine rileviamo un'interdipendenza tra il discorso di riforma professionale e quello del riconoscimento come professione della salute proprio attraverso la definizione di quegli atti tipici che si possono declinare come “atti a tutela di diritti costituzionalmente garantiti” quale il “diritto alla salute”.

Obiettivi

1. Individuare precisamente quali competenze permettano di esercitare solo allo psicologo certi atti.
2. Definire una strategia politico-professionale al fine di ottenere una riserva di legge per quegli atti che se impropriamente esercitati andrebbero a ledere diritti costituzionalmente riconosciuti del cittadino.

La finalità che ispira questi obiettivi non è la tutela del professionista ma del cittadino stesso. Il riservare certi atti ad una specifica categoria professionale, perché solo questa acquisisce quelle conoscenze e competenze specifiche per esercitarli, è primariamente determinato “a tutela dell'utente”. Preme sottolineare che il nomenclatore non può essere considerato come una risposta adeguata a queste finalità ed obiettivi, in quanto individua molte delle attività proprie della professione di psicologo, ma non esclusive di questa. Il nomenclatore ha infatti in via primaria la funzione di tutela del professionista e solo in via secondaria quella del cittadino.

Gruppo di lavoro

Composizione: vari attori (professionisti, università, ordine) membri: min 5, max 9.

Funge da collettore con:

- commissione deontologica CNOP
- Osservatorio sulle professioni (CNOP)
- Osservatorio giurisprudenza abusi professionali (Toscana)
- Consulente CNOP (prof.ssa Torchia)

Fasi:

1. Analisi competenze
2. Analisi normativa e giurisprudenza italiana
3. Analisi statuti e contenuti epistemologici delle maggiori associazioni internazionali (EFPA, APA, BPS etc.)

4. Rassegna atti professionali dello psicologo (collegamento ad imbuto con le competenze)
 5. Definizione di una scala di priorità degli atti tipici su cui impostare una azione politico/professionale per ottenere la riserva esclusiva
 6. Definizione delle strategie e azioni politiche per il raggiungimento di cui al punto 5.
- Consulenza e /o partecipazione ai lavori del gruppo degli esperti che di volta in volta si renderanno necessari
 - La copertura delle spese di attuazione vedi rimborsi spese, gettoni di presenza, acquisto e reperimento materiali e documentazione cartacea e online
 - L'organizzazione di incontri, in vari step di programma, si da permettere al gruppo di lavoro di confrontarsi e ottenere suggerimenti e proposte con il mondo della professione integrando quanto emerso fino a quel momento.

Risorse:

Il lavoro del gruppo necessita di un finanziamento a bilancio al fine di poter prevedere ed avere a disposizione risorse economiche per:

“RICHIESTA DI DETERMINAZIONE IN MERITO ALLA PUBBLICAZIONE DEI VERBALI DEL CNOP”

Report sulla Proposta Pubblicazione Verbali

Sandra Vannoni

La mozione da me presentata, di seguito pubblicata, è stata respinta dal CNOP sulla base di un supposto parere dell'Avv. Falzone del quale è stata inoltrata al CNOP, da parte della Commissione Giuridico Istituzionale, una sintesi di 10 righe che recita:

“Il parere dell'Avv. Falzone si può così sintetizzare. Non è possibile accedere in modo indiscriminato agli atti di indirizzo politico amministrativo, quali il verbale (atto endoprocedimentale, e non un atto finale come la delibera), in quanto ciò è espressamente vietato dalla L.241/90 e s.m.i... Per poter avere accesso ad uno stralcio del verbale, sempre in base alla 241/90, è necessario un interesse concreto, legittimo ed attuale del richiedente. I verbali sono pienamente disponibili per i consiglieri presidenti quando resi definitivi dall'approvazione del consiglio e potrebbero essere consegnati (ai consiglieri) con strumenti e modalità che rendano verificabile il percorso. Il singolo consigliere è direttamente responsabile civilmente, amministrativamente e penalmente dell'uso improprio del verbale”

La mia richiesta di dare comunque pubblicità alle delibere non è stata presa in considerazione e rinviata alla Commissione Giuridico Istituzionale che dovrebbe preparare un regolamento. In realtà, già in base a quanto riferito dalla commissione sul parere dell'avv. Falzone, nulla osta a che le delibere del CNOP vengano pubblicate sul sito. Successivamente all'incontro sopramenzionato ho richiesto al Presidente del CNOP la copia scritta integrale del parere dell'avv. Falzone e ne ho di nuovo sollecitato l'invio durante la riunione del CNOP del 15 giugno. Al momento ho ricevuto solo la risposta verbale che il parere scritto di Falzone non c'è.

Agli atti della riunione del 9/10 marzo 2007 del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

- In virtù del rinnovo del sito dell'Ordine Nazionale e la presenza al suo interno di un'area riservata agli iscritti, e protetta da password, che tutelerà la possibilità di accesso agli atti da parte di soggetti estranei al mondo della professione;
- Ritenendo improcrastinabile la necessità che i lavori del Consiglio Nazionale siano messi a disposizione di tutti gli iscritti (nonché dei consiglieri degli Ordini regionali che ad oggi non hanno un'idea di ciò che avvenga alle riunioni del CNOP se non in virtù di quanto verbalmente riferito dai presidenti), per una libera e doverosa consultazione degli atti e delle attività;
- In virtù dell'art. 14 della L.56/89 che dice: *Il verbale della riunione non ha carattere riservato, è redatto dal segretario sotto la direzione del presidente ed è sottoscritto da entrambi.*
- Ricordando altresì che i rappresentanti al CNOP divengono consiglieri di tale Organismo per delega ricevuta dagli iscritti, ai quali devono rispondere e rendere conto del mandato ricevuto lungo tutto il corso della consiliatura;

CHIEDO

- Che venga messa in votazione la pubblicazione puntuale sul sito dell'Ordine Nazionale dei verbali delle riunioni e dei documenti prodotti da Commissioni e Gruppi di lavoro del Consiglio, garantite le norme sulla privacy”.

Sandra Vannoni

Presidente Ordine Psicologi Toscana

LA FORMAZIONE PSICOLOGIA CLINICA

Alessandra Viti *

L'8 Giugno 2007 si è svolto a Firenze un incontro su *“La formazione in Psicologia Clinica: riflessioni e proposte”*, organizzato dall'Associazione Italiana per la Psicologia Clinica e la Psicoterapia (AIPCP), con il patrocinio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana.-

Dopo l'introduzione della Presidente dell'Associazione, dott.ssa **Gioia Gorla**, che ha sottolineato la continuità di questa iniziativa con la linea di approfondimento seguita in nove anni di lavoro dall' AIPCP, la dott.ssa **Sandra Vannoni**, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Toscana, ha portato il saluto dell'Ordine ricordando l'esclusiva pertinenza dell'esercizio della psicologia clinica ai laureati in Psicologia.

Il professor **Giovanni Pietro Lombardo**, docente di storia della psicologia clinica presso l'Università di Roma, ha svolto una relazione dal titolo *“La Psicologia Clinica in una prospettiva storica”*, soffermandosi in particolare sulla situazione italiana. A differenza di quanto è avvenuto in altri paesi, e soprattutto negli Stati Uniti, dove nel 1948 una ventina di università - e un centinaio nel 1975 - offriva un corso post-lauream per la formazione di psicologi clinici, intesi come professionisti in grado di effettuare interventi in campo diagnostico e psicoterapeutico e di condurre progetti di ricerca, in Italia la psicologia clinica comincia a delinearsi solo nel secondo dopoguerra e con modalità peculiari dal punto sia istituzionale che formativo. E questo nonostante la presenza di personalità di studiosi di grande rilievo, come quella di Sante De Sanctis.

Un evento importante per una più precisa definizione di psicologia clinica fu il Simposio Internazionale organizzato da Agostino Gemelli a Milano nel 1952. L'idea di Psicologia Clinica che emerse dal Simposio si collocò tuttavia all'interno della tradizione medico-psichiatrica, e la figura dello psicologo clinico proprio per le implicazioni del suo intervento con la diagnosi e la terapia, rimase di incerta definizione,

Nel 1963 venne aperta presso l'Università Cattolica Del Sacro Cuore di Milano la prima specializzazione triennale in psicologia aperta

a filosofi e medici. Il successivo DPR 300 del 1969 non risolse il problema dell'elaborazione di progetti formativi per gli psicologi clinici, poiché di lì a poco verranno istituiti presso la Facoltà di Magistero i corsi di laurea in Psicologia, che inizieranno a Roma, senza chiarire la questione delle specializzazioni: era evidente la mancanza di interesse sistematico degli accademici a formare lo psicologo clinico come un professionista con una propria specificità e la preferenza per percorsi aspecifici di sensibilizzazione in assenza di laboratori e docenze adeguate. Pertanto la mancanza di un adeguato processo di professionalizzazione impedì un radicamento della cultura psicologica e la Psicologia Clinica venne a trovarsi in una coabitazione forzata tra l'accademica di tipo medico-psichiatrico da un lato e la pratica della psicoterapia, soprattutto rappresentata dalla psicoanalisi. La professione di psicologo clinico trovò così pochi sbocchi e si andò sempre più nella direzione di una *“psicoterapeutizzazione”* degli psicologi, di cui la legge 56/89 è espressione. Identificandosi con lo psicoterapeuta, lo psicologo clinico mostrò di non avere una propria professionalità e la formazione dagli anni Settanta non si discostò sostanzialmente da questa impostazione.

Dopo l'introduzione storica del professor Lombardo, che ha fornito un utile sfondo per comprendere le problematiche attuali, nella seconda parte dell'incontro si è svolta una **Tavola rotonda** sul tema **“La Psicologia Clinica in Toscana oggi: bisogni e offerte formative”**, presieduta dal dottor Silvio Silvestri, del Direttivo dell'AIPCP. Vi hanno partecipato, per quanto riguarda le Università, i professori Giovanni Guerra ed Ezio Menoni, rappresentanti delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica di Firenze e di Siena, assieme al professor Saulo Sirigatti, Preside della Facoltà di Psicologia di Firenze, e ai professori Mario Guazzelli e Carmen Berocal, rispettivamente Direttore e docente del corso di laurea in Scienze e Tecniche della Psicologia della Salute dell'Università di Pisa. I dottori Marco Timpano, Dirigente Psicologo dell'ASL 5 di Pisa e Fabio

* Laureata in Psicologia Clinica e Sociale dell'AIPCP

Celi, Direttore della U.O. di Psicologia dell'ASL 1 di Massa, hanno espresso invece le problematiche che emergono nei servizi pubblici di psicologia. Molti i temi affrontati: la riforma universitaria dell'attuale distinzione tra una laurea triennale e una successiva laurea specialistica biennale; il riassetto delle scuole di specializzazione; il problema dell'altissimo numero delle iscrizioni e il modo di contenerlo e quello degli sbocchi professionali.

Il dibattito all'interno della Tavola Rotonda e gli interventi del pubblico sono stati molto vivaci tanto che il tempo a disposizione è sembrato troppo breve e alcuni dei presenti hanno espresso l'esigenza di una ripresa dei temi trattati. Come ha fatto presente il professor Lombardo, mancano oggi grandi congressi, come si sono tenuti nel passato, in cui si di-

scuteva di Psicologia, e questo costituisce una grande mancanza per una professione relativamente giovane e con un'identità ancora non ben definita. È necessario invece che gli psicologi clinici trovino occasioni per ripensare la propria professionalità, fondandola su conoscenze e metodi che si differenzino e insieme si integrino con quelli di altre professionalità, secondo il modello della cura di tipo bio-psico-sociale che è ormai universalmente accettato sul piano teorico, ma spesso disatteso negli interventi concreti. Nel promuovere tale riflessione, ha ancora rilevato il professor Lombardo, le società scientifiche di psicologia, proprio in quanto favoriscono il dialogo tra i professionisti e il collegamento con l'Università e gli ordini professionali, possono svolgere un significativo ruolo di stimolo.

CONTRIBUTO ASSISTENZIALE PREVIDENZIALE

Il Decreto legislativo 103 del 10/02/96 stabiliva le norme per l'istituzione di Enti di previdenza autonoma per varie categorie professione tra cui gli Psicologi. All'art. 8 comma 3 dello stesso decreto, si stabiliva un contributo integrativo pari al 2% delle prestazioni da inserire nella parcella a carico dei clienti. La decorrenza di tale obbligo veniva posta a partire dal 17 marzo 1996. Sul Supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, n. 50 del 1 marzo 1997, serie generale, nel testo ripubblicato della legge 23 dicembre 1996, n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" (il cosiddetto "collegato alla finanziaria"), all'articolo 1, comma 212, è testualmente scritto:

"Ai fini dell'obbligo previsto dall'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, i soggetti titolari di redditi di lavoro autonomo [...] hanno titolo ad addebitare ai committenti, con effetto dal settembre 1996, in via definitiva, una percentuale nella misura del 4 per cento dei compensi lordi. Il versamento è effettuato nelle seguenti scadenze [...]."

A questo punto, l'interpretazione spetta al singolo professionista o al suo commercialista. In ogni caso, dal 17 marzo 1996 le parcelle vanno così stilate:

1. Descrizione della prestazione	60,00
2. 2% o 4% contributo previdenziale	1,20/2,40
3. TOTALE	61,20/62,40
4. IVA (20%, se dovuta)*	XXXXXXXXXX
5. TOTALE COMPLESSIVO	XXXXXXXXXX

La ritenuta d'acconto si calcola sull'importo di cui al punto 1, mentre l'IVA si calcola sul TOTALE (punto 3).

*Tutte le prestazioni sanitarie (cioè connotate dalla loro finalizzazione alla diagnosi, cura e riabilitazione della persona) sono esenti da IVA ex art. 10, n. 18 D.P.R. 26/02/73 n. 633, così come modificato dall'articolo 36, comma 9 D.L. 30/08/93, n. 331 convertito in legge del 29/10/93, n. 427 e integrato dal D. Ministero della Salute del 17/05/02.

NORME REDAZIONALI 'PSICOLOGIA TOSCANA'

I contributi devono essere inviati in formato RTF all'indirizzo mail@psicologia.toscana.it. Oltre al contributo l'Autore è tenuto a indicare una o più frasi di presentazione del contributo che verranno inserite a margine dello stesso.

I contenuti possono riguardare:

- approfondimenti (teorici e/o scientifici) e discussioni su argomenti caldi e controversi della professione utilizzando sia la forma dell'articolo che la formula dell'intervista;
- contributi su problematiche di carattere professionale (politica, informazione, esperienze, ...) a livello provinciale, regionale, nazionale ed europeo;
- contributi su questioni di carattere legislativo (ricadute professionali di una legge, legislazioni ragionate, ...);
- recensioni di libri, bibliografie ragionate, report di convegni.

**ORDINE DEGLI PSICOLOGI
DELLA TOSCANA**

**Via Panciatichi, 38/5
50127 Firenze**

Tel. **055.416515**
Fax. **055.414360**

web:
<http://www.psicologia.toscana.it>

e-mail:
mail@psicologia.toscana.it

.....

ORARI DI SEGRETERIA

LUNEDI', MARTEDI', VENERDI':	ore 10.00 -13.00
MARTEDI':	ore 10.00 -15.00
GIOVEDI' e SABATO:	chiuso

