



ANNO XIX n.1 - OTTOBRE 2013

# Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine

*13 dicembre 2013 1° convocazione*

*19, 20 e 21 dicembre 2013 2° convocazione*

*All'interno:*

## ***AVVISO ELETTORALE***

*Editoriale*

*Sezione per il Professionista*

*Contributi*

# Psicologia Toscana

Organo ufficiale dell'Ordine degli Psicologi della Toscana

# ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA

Via Panciatichi, 38/5  
50127 Firenze

Tel. 055.416515  
Fax 055.414360

web: [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)  
e-mail: [mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it)

PEC: [psicologi.toscana@pec.aruba.it](mailto:psicologi.toscana@pec.aruba.it)

Psicologia Toscana  
*Organo Ufficiale dell'Ordine  
degli Psicologi della Toscana*

Periodico  
Registrazione Tribunale di Firenze  
n. 4508 del 21 novembre 1995

**Direttore:**  
Sandra Vannoni

**Direttore Responsabile:**  
Maurizio Mattei

con la collaborazione della  
Commissione Cultura e  
Comunicazione con gli Iscritti

**Redazione:**  
Consiglio dell'Ordine degli  
Psicologi della Toscana

**Segreteria di redazione:**  
Adriana Andalò

**Stampa:**  
Nova

**Abbonamenti:**  
Abbonamento gratuito per gli iscritti  
all'Ordine degli Psicologi della Toscana

## PER AVERE IL TIMBRO E IL TESSERINO DELL'ORDINE

Dal gennaio 2001 tutti i nuovi iscritti ricevono il timbro e il tesserino dell'Ordine con la propria intestazione. I "vecchi" iscritti che desiderano ricevere il timbro intestato o il tesserino possono richiederli telefonando alla segreteria o inviando un messaggio all'indirizzo [mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it). Per il tesserino è necessario inviare due foto formato tessera. La confezione e la spedizione del timbro e la sua spedizione sono gratuiti.

## PER AVERE UN CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Il certificato di iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Toscana include anche l'eventuale annotazione relativa all'esercizio dell'attività psicoterapeutica; ha validità di sei mesi.

**Gli iscritti possono stampare il certificato di iscrizione direttamente dall'area personale del nostro sito [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it).**

Si ricorda che l'iscrizione all'Albo (così come i titoli di laurea e l'abilitazione) se prodotta alla Pubblica Amministrazione, può essere autocertificata ai sensi del D.P.R. 445/2000. La domanda di partecipazione ai concorsi pubblici non può essere rigettata in presenza di autocertificazione di iscrizione all'Albo.

### Attestazioni particolari

I certificati con indicazione dell'assenza di procedimenti disciplinari in corso, i certificati con firma autografa (necessari per le pratiche all'estero), i certificati storici ed ogni altra attestazione particolare devono invece essere richiesti con una mail, lettera o fax agli Uffici dell'Ordine che provvederanno all'invio entro una settimana. Tali certificati verranno inviati all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'iscritto (ad eccezione delle certificazioni cartacee con firma autografa per l'estero che saranno, ovviamente, trasmesse per posta ordinaria).

## CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

E' necessario informare l'Ordine di eventuali cambiamenti di residenza.

A tale scopo è possibile:

- inviare un certificato di residenza in carta libera

oppure

- fare una dichiarazione in carta libera.

La dichiarazione può essere sottoscritta presso gli uffici dell'Ordine, durante gli orari di apertura, oppure può essere spedita per posta o via fax. In questo caso, è necessario e **fondamentale allegare alla dichiarazione la fotocopia fronte/retro di un documento di identità valido (non è necessario che quest'ultimo riporti già la nuova residenza).**

La dichiarazione può anche essere spedita per e-mail a [mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it) ma è **essenziale che la dichiarazione sia firmata e che sia allegata copia del documento** (è quindi necessario disporre di uno scanner).

Le variazioni che riguardano il domicilio, i nume-

ri telefonici o gli indirizzi mail possono essere comunicate o telefonicamente alla segreteria dell'Ordine 055/416515 o scrivendo a [mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it)

## CANCELLAZIONI

Gli iscritti che desiderino ottenere la cancellazione dall'Ordine degli Psicologi della Toscana devono:

- essere in regola con il pagamento delle tasse annue di iscrizione;
- presentare all'Ordine una domanda di cancellazione in carta libera. La domanda può essere sottoscritta presso gli uffici dell'Ordine negli orari di apertura oppure può essere spedita per posta, fax o e-mail. In questo caso, è necessario allegare alla domanda la fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità valido. Se la domanda di cancellazione viene presentata entro il 31 dicembre, l'iscritto è esonerato dal pagamento della tassa di iscrizione per l'anno successivo (fa fede il timbro postale). Oltre tale data la tassa è interamente dovuta. Gli iscritti cancellati in seguito a domanda possono reinscrivere in qualunque momento ripresentando domanda di iscrizione in bollo con firma autenticata.

## TRASFERIMENTI

Il trasferimento da un Ordine regionale o provinciale ad altro Ordine regionale o provinciale è possibile qualora il richiedente:

- sia in regola con i pagamenti delle tasse di iscrizione all'Ordine, compresa quella riferita all'anno in corso
- non siano in atto o in istruttoria procedimenti giudiziari disciplinari, amministrativi o deliberativi che lo riguardano
- abbia trasferito la propria residenza in un comune del territorio di competenza di altro Consiglio oppure vi abbia collocato il proprio domicilio per motivi di lavoro.

Per ottenere il trasferimento, l'iscritto deve presentare una domanda in carta dal bollo da €16,00 all'Ordine di appartenenza in cui dichiarare le proprie generalità, i motivi del trasferimento e la sede dell'Ordine presso cui intende trasferirsi.

## PREVIDENZA

L'ENPAP ha sede in Roma, in via A. Cesalpino, 1 - 00161 Roma.

Numero Verde 848780503  
Telefono 06 9774861  
Fax 06 97748651  
web: <http://www.enpap.it>

Per tutte le informazioni di carattere previdenziale, è opportuno rivolgersi direttamente all'ENPAP.

ENTE NAZIONALE DI  
PREVIDENZA E ASSISTENZA  
PER GLI PSICOLOGI

## [INDICE ANALITICO]

### ***Editoriale***

- .: “Lasciamo una buona eredità per lo sviluppo futuro” ..... pag. 3

### ***Attività e iniziative dell'Ordine***

- .: Elezioni per il rinnovo del Consiglio  
Avviso elettorale ..... pag. 5,6,7

### ***Sezione per il professionista***

- .: Aggiornamento su formazione continua  
Obbligatorietà della PEC per i professionisti ..... pag. 8

### ***Contributi e approfondimenti***

- .: La professione dello psicologo nelle varie indagini nazionali ed in alcune esperienze estere.  
Percezione, domanda, offerta, aspetti professionali e valore aggiunto [Antonio Pollio] ..... pag. 9
- .: Lo psicologo nella scuola. Presentazione del documento online  
[Valentina Cappelli, M. Cecilia Monge Roffarello, Flavia Pezzuoli, Viviana Pistolesi, Rossella Renzini  
- GdL Psicologia per la Scuola] ..... pag. 17
- .: Lo psicologo nel contesto emergenziale: ruolo e profilo di competenze  
[GdL Psicologia delle Emergenze] ..... pag. 19
- .: Buona e cattiva comunicazione. Per una diffusione corretta dei temi psicologici sui media  
[Sara Ginanneschi] ..... pag. 24



## “LASCIAMO UNA BUONA EREDITÀ PER LO SVILUPPO FUTURO”

Sandra Vannoni

Carissime/i colleghe/i,

siamo giunti al mio ultimo editoriale. Infatti a fine anno ci saranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine. Nelle prossime pagine trovate l'Avviso elettorale in cui trovate tutte le notizie e le informazioni. Come potete apprendere da un'attenta lettura di tale documento, il quorum per poter ritenere valide le elezioni risulta abbastanza elevato. Pertanto faccio un invito esplicito alla partecipazione.

In caso di mancato raggiungimento del quorum l'Ordine potrà portare avanti solo l'ordinaria amministrazione, nell'attesa di indire nuove elezioni. Tale drammatico scenario bloccherebbe per molti mesi tutte le attività straordinarie, che sono poi quelle di maggiore 'appeal' per gli iscritti (eventi, formazione, comunicazione, promozione, tutela), e comporterebbe per l'Ordine il raddoppio dei costi per le elezioni (preparazione e stampa schede, notai, seggio).

Conto sulla sensibilità della comunità dei colleghi per sventare questa eventualità e garantire a tutti noi un Consiglio totalmente operativo il quale, mi auguro, vorrà sviluppare e potenziare le aree su cui ci siamo impegnati in questi anni. Comprendo naturalmente il desiderio di 'apporre la propria firma' sulle attività del prossimo quadriennio, ma considero poco intelligente disperdere ciò che di buono già c'è.

Penso soprattutto ai rapporti istituzionali costruiti, alle azioni di promozione della professione, sia presso la cittadinanza che presso i decisori politici, agli eventi per gli Iscritti, alle azioni di tutela della professione, all'ampliamento della partecipazione attiva dei colleghi alle attività ordinistiche.

Confido che il prossimo consiglio voglia mantenere gli stessi principi di etica e legalità che sono stati alla base di ogni scelta e dell'azione politica in generale. Mi riferisco in breve ai principi di trasparenza, colleganza, assenza di conflitti di interesse, spirito di servizio, affezione all'Istituzione ed ai suoi compiti, attenzione a tutti gli iscritti e non ad aree di personale interesse.

Auspico che venga potenziata la strada, da noi intrapresa con l'ampliamento della sede dell'Ordine, che ci ha consentito di incrementare il numero di eventi informativi, formativi e di aggiornamento. Ritengo infatti che dopo l'iniziale messa a punto di procedure, adesso c'è la piena operatività e chi avrà voglia potrà procedere rapidamente trovando già fatto tutto il grosso lavoro predispositivo. Infatti, l'obbligo di formazione continua e di aggiornamento (si veda anche la nota di Palma nelle pagine successive), soprattutto per i liberi professionisti, può risultare un aggravio economico a cui l'Ordine può in parte supplire.

In questo compito il nuovo Consiglio potrà contare anche sull'apporto di una Fondazione che, dopo l'iniziale (e naturale) periodo di assestamento, ha preso avvio con iniziative di formazione ECM, assai gradite e partecipate dai colleghi. L'esperienza di quest'ultimo anno è un bagaglio utile per migliorarsi. La Fondazione è inoltre, con la presenza alla commissione regionale dei soggetti professionali, un'occasione di collegamento e rapporto con altre figure professionali, basilare per affrontare problemi generali (ad es. protocolli sui tirocini) fuori dall'ottica ristretta intracategoriale. Mi auguro che il nuovo consiglio scelga la strada di dare un po' di continuità alla Fondazione, sempre nell'ottica di non disperdere energie utili al miglioramento.

Torno a parlare a tutti i colleghi, prima che imperversi la campagna elettorale. Ogni candidato proporrà il suo programma, ambizioso o minimalista che sia, ma è necessario ricordarsi che l'Ordine ha dei compiti ben precisi e la sua presenza non corrisponde ad 'una tassa da pagare' né ad un ente che 'tutto può'. In questo periodo storico, in cui le professioni non regolamentate stanno alzando la testa grazie alla legge 4/2013, è ancor più importante differenziarsi, alla ricerca di un ruolo e di una qualità. Chi ha lottato per avere un Ordine queste cose le ha respirate e vissute sulla propria pelle. Pertanto invito a diffidare da chi definisce arcaica e inutile l'esistenza di un Ordine professionale. E' vero che l'Ordine può fare tanto, ma ogni collega deve ricordarsi che nel suo agire quotidiano sta diffondendo l'immagine e la reputazione di un'intera categoria.

Concludo, pensando con umiltà, che si può sempre fare di più. Ma ricordo che in primo luogo è necessario assolvere ai compiti previsti per legge e solo successivamente si possono indirizzare tempo, risorse umane e risorse economiche, alle altre attività. In questi anni, grazie al grande lavoro dell'esecutivo, di alcuni consiglieri, del personale di segreteria e di molti colleghi, che hanno partecipato in maniera volontaria alle attività dell'Ordine, ciò è stato possibile. Concedetemi queste ultime righe per ringraziare tutte queste persone che hanno condiviso con me questo percorso ed hanno contribuito alla realizzazione di importanti iniziative per la comunità degli psicologi toscani. Sul piano personale ritengo di aver messo energia, passione, impegno e, talvolta anche troppo tempo a disposizione di questa bella avventura, ma chiudo questa esperienza portando con me soddisfazione per i risultati raggiunti e per quanto di buono ho ricevuto in cambio dai colleghi,

Come sempre un caro saluto e auguri di buona vita a tutti

Firenze, 15 ottobre 2013



## **AVVISO DI CONVOCAZIONE PER LE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA**

Ai sensi del combinato disposto della Legge 18 febbraio 1989, n. 56 'Ordinamento della professione di psicologo' e del decreto Presidente della Repubblica 25 ottobre 2005, n. 221, preso atto del decreto della Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana del 14 ottobre 2013 con cui sono state indette le elezioni per il rinnovo del Consiglio

**Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana**

provvede alla diffusione del presente Avviso di convocazione per l'esercizio dei diritti connessi all'elettorato attivo e passivo a tutti gli iscritti all'Albo degli Psicologi della Toscana aventi diritto al voto.

### **CORPO ELETTORALE E QUORUM**

Alla data dell'indizione delle elezioni - 14 ottobre 2013 - risultano iscritti all'albo n. 5.608 (CINQUEMILA-SEICENTOOTTO) di cui n. 11 (UNDICI) sospesi - per un totale di n. 5.597 (CINQUEMILACINQUECENTONOVANTASETTE) aventi diritto al voto, pari a n. 5.577 (CINQUEMILACINQUECENTOSETTANTASETTE) iscritti alla sezione A e n. 20 (VENTI) iscritti alla sezione B;

Per la validità delle votazioni è necessario:

- a) per la prima votazione, che abbiano votato almeno n. 1.866 (MILLEOTTOCENTOESSANTASEI) degli aventi diritto;
- b) per la seconda votazione, che abbiano votato almeno n. 933 (NOVECENTOTRENTATRE) aventi diritto.

Nel caso in cui non sia stato raggiunto il quorum della prima convocazione sarà data tempestiva comunicazione sul sito internet dell'Ordine.

### **CONVOCAZIONE DEGLI ELETTORI: LUOGO, DATE E ORARI DELLE VOTAZIONI**

La prima votazione ha inizio il giorno 13 dicembre 2013 e termina il giorno 13 dicembre 2013, con l'apertura del seggio presso la sede dell'Ordine degli Psicologi della Toscana sita in Firenze via Vasco de Gama 25, dalle ore 10,00 alle ore 18,00. Ove alle ore 18,00 del giorno 13 dicembre 2013 non abbia votato almeno un terzo degli aventi diritto,

**la seconda votazione ha inizio il giorno**

giovedì 19 dicembre, prosegue venerdì 20 dicembre e termina sabato 21 dicembre 2013 a Firenze (sede dell'Ordine in via Vasco de Gama 25) con apertura del seggio dalle ore 09,00 alle ore 21,00.

### **NUMERO DEGLI ISCRITTI E CONSIGLIERI DA ELEGGERE**

In base a quanto previsto dall'art. 2, comma 1, e alla tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 221/05, il numero dei consiglieri da eleggere è pari a quindici di cui n. quattordici iscritti alla sezione A e uno iscritto alla sezione B. L'elettore ha facoltà di esprimere il proprio voto per un numero di candidati che non sia superiore ai tre quinti di quelli da eleggere, indipendentemente dall'appartenenza alla sezione A o B dell'Albo (art. 2, comma 4, del D.P.R. 221/05). Per le elezioni toscane, il votante può esprimere dunque fino a un massimo di nove preferenze.

### **PROCEDURE ELETTORALI**

L'elettore viene ammesso a votare presso il seggio elettorale, ai sensi dell'art. 20, comma 7, L. 56/89, previo accertamento della sua identità personale, mediante l'esibizione di un documento di identificazione (carta di identità, passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro rilasciate da un'amministrazione dello Stato ex art. 35 D.P.R. 445/00) ovvero mediante il riconoscimento da parte di un componente del seggio.

#### ***Votazione a mezzo lettera***

In alternativa, è ammessa la votazione mediante lettera raccomandata con firma autenticata ai sensi del comma 6, art. 2, D.P.R. 221/05. Le schede per la votazione mediante lettera raccomandata devono essere richieste personalmente (previa esibizione di un documento di identità presso gli Uffici dell'Ordine, via

Panciatichi 38/5 Firenze) o tramite lettera, posta elettronica certificata, o fax agli Uffici dell'Ordine (il modulo per la richiesta è scaricabile dal sito dell'Ordine). Gli Uffici provvederanno (con lettera raccomandata spedita, salvo diverse indicazioni, alla residenza dell'iscritto) all'invio delle due schede elettorali timbrate (1° e 2° convocazione) e della busta già predisposta e recante la dichiarazione del votante che la busta contiene le schede di votazione oltre a uno spazio per l'autenticazione della firma.

#### **Modalità per l'autenticazione della firma**

I pubblici ufficiali competenti alla autenticazione della firma apposta sulla busta contenente le schede votate sono le categorie previste dall'art. 14 della L. 53/1990 che menziona: "notai, giudici di pace, cancellieri e collaboratori di cancelleria di Corti d'Appello e Tribunali, Segretari della Procura della Repubblica, Presidenti delle Province, Sindaci, Assessori comunali e provinciali, Presidenti e Vice Presidenti dei consigli circoscrizionali, Segretari comunali e provinciali e i funzionari incaricati dal Sindaco e dal Presidente della Provincia. Sono altresì competenti a eseguire le autenticazioni i Consiglieri provinciali e comunali che comunichino la propria disponibilità rispettivamente al Presidente della Provincia e al Sindaco".

Per agevolare la partecipazione al voto, per tutti i capoluoghi di provincia della Toscana, Firenze compresa, l'Ordine ha predisposto contatti con studi notarili disponibili ad effettuare l'autenticazione. I costi delle prestazioni notarili sono stati assunti dall'Ordine. La lista dei Notai disponibili e le indicazioni utili a concordare con loro le modalità dell'autenticazione sono reperibili sul sito dell'Ordine ([www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)) e verranno inviate insieme con le schede elettorali richieste per esercitare il voto per corrispondenza.

La busta contenente entrambe le schede per la votazione in prima e seconda convocazione, con firma debitamente autenticata, può essere inviata al Presidente del Seggio con lettera raccomandata oppure può essere personalmente consegnata a mano dall'iscritto presso gli Uffici dell'Ordine degli Psicologi della Toscana (via Panciatichi, 38/5 Firenze), negli orari di apertura. **La busta contenente le schede deve pervenire al Seggio elettorale entro le ore 18,00 del 13 dicembre 2013, ovvero prima della chiusura del seggio in prima convocazione.**

L'iscritto che ha esercitato il voto per corrispondenza può comunque votare personalmente, in seconda convocazione, presentandosi al seggio. Non verrà tenuto conto in tal caso del voto inviato per corrispondenza.

### **CANDIDATURE**

Ai sensi dell'art. 2, comma 4 D.P.R. 221/05, le candidature sono indicate al Consiglio dell'Ordine uscente fino a venti giorni prima della data fissata per la prima votazione e cioè fino alle ore 10,00 di sabato 23 novembre 2013. Non sono ammesse nuove candidature nel tempo intercorrente tra la prima e l'eventuale seconda votazione. Nel caso in cui non siano state presentate candidature da parte di iscritti alla sezione A, ciascun iscritto alla sezione A è eleggibile. Nel caso in cui non siano state presentate candidature da parte di iscritti alla sezione B dell'albo, ciascun iscritto alla sezione B è eleggibile.

Modalità di presentazione delle candidature: dal sito dell'Ordine ([www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)) può essere scaricato il modulo predisposto per la presentazione della candidatura. Il modulo può altresì essere ritirato o richiesto agli Uffici durante gli orari di apertura.

Le candidature sono indicate personalmente ovvero nei modi stabiliti dall'art. 38, 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e cioè:

- presentate di persona presso gli Uffici dell'Ordine degli Psicologi della Toscana (via Panciatichi, 38/5 Firenze), negli orari di apertura, sottoscritte dall'interessato in presenza del personale addetto previa esibizione di un documento di identità valido;
- tramite posta, fax o posta elettronica certificata, sottoscritte dall'interessato e inviate unitamente alla fotocopia fronte retro non autenticata di un documento di identità valido.

### **DIFFUSIONE DELLE CANDIDATURE**

E' assicurata l'idonea diffusione delle candidature presso il seggio per l'intera durata delle elezioni e mediante affissione nella sede dell'Ordine a partire dal 29 novembre. Il Consiglio si impegna inoltre a diffonderle attraverso la pubblicazione sul sito Internet dell'Ordine ([www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)) e mediante un numero speciale dedicato alle elezioni del periodico ufficiale dell'Ordine 'Psicologia Toscana'.

### **PRESENTAZIONE DEI CANDIDATI E DIFFUSIONE DELLE PRESENTAZIONI**

I candidati possono trasmettere, con le modalità di seguito indicate, una presentazione individuale (in formato.rtf o.doc di 3.000 battute spazi inclusi).

Laddove vi fossero colleghi che intendono presentare un programma condiviso, è possibile inviare una presentazione di gruppo (in formato.rtf o.doc di 2.000 battute spazi inclusi moltiplicato per il numero dei candidati che condividono la presentazione).

Le presentazioni devono in ogni caso essere conformi al Regolamento in materia di pubblicità adottato dal Consiglio, rispettose di tutti i principi e le norme in materia di rapporti tra colleghi contenuti nel Codice Deontologico e redatte in un'ottica consona alla correttezza professionale. Le presentazioni che



rispondano a tali requisiti saranno pubblicate insieme all'elenco delle candidature sul sito dell'Ordine e sulla rivista 'Psicologia Toscana'.

### **MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLE PRESENTAZIONI**

Le presentazioni individuali possono essere trasmesse:

- **personalmente**, presso gli Uffici dell'Ordine (via Panciatichi, 38/5 Firenze) in orario di apertura, consegnando al personale addetto, previa esibizione di un documento di identità: 1) una copia cartacea della presentazione sottoscritta dal candidato; 2) il file contenente la presentazione (in formato.rtf o.doc) su CD o chiavetta USB. Il candidato sottoscriverà presso gli Uffici la dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa al contenuto della presentazione e la sua perfetta coincidenza con il contenuto del supporto elettronico.
- **tramite posta elettronica certificata** a [psicologi.toscana@pec.aruba.it](mailto:psicologi.toscana@pec.aruba.it) allegando al messaggio: 1) la scansione del documento di identità del candidato; 2) il file contenente la scansione della presentazione sottoscritta dal candidato; 3) il file contenente tale presentazione (in formato.rtf o.doc); 4) un file contenente la scansione di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modello scaricabile dal sito dell'Ordine) in cui il candidato dichiara, sotto la propria responsabilità, che il contenuto della scansione della presentazione coincide perfettamente con il contenuto del file in formato.rtf o.doc.

Le presentazioni di gruppo possono essere trasmesse:

- **personalmente**, da uno dei candidati, presso gli Uffici dell'Ordine (via Panciatichi, 38/5 Firenze) in orario di apertura, consegnando al personale addetto, previa esibizione di un documento di identità: 1) una copia cartacea della presentazione sottoscritta dal candidato e da tutti gli altri candidati afferenti la presentazione; 2) un file contenente tale presentazione (in formato.rtf o.doc) su CD o chiavetta USB. Il candidato sottoscriverà presso gli Uffici una dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa al contenuto della presentazione, all'autenticità delle firme apposte in calce dagli altri candidati e alla perfetta coincidenza della presentazione consegnata con il contenuto del supporto elettronico.
- **tramite posta elettronica certificata** da parte di uno dei candidati a: [psicologi.toscana@pec.aruba.it](mailto:psicologi.toscana@pec.aruba.it) allegando al messaggio: 1) la scansione del proprio documento di identità; 2) un file contenente la scansione della presentazione sottoscritta dal candidato e da tutti gli altri candidati del gruppo; 3) un file contenente tale presentazione (in formato.rtf o.doc); 4) un file contenente la scansione di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modello scaricabile dal sito dell'Ordine) in cui il candidato che invia la presentazione dichiara, sotto la propria responsabilità, che il contenuto della presentazione trasmessa coincide perfettamente con il contenuto del file in formato.rtf o.doc. e che le firme apposte in calce ad essa dagli altri candidati del gruppo sono autentiche.

Le presentazioni complete di tutti i documenti **devono pervenire inderogabilmente entro le ore 10,00 del giorno 23 novembre 2013.**

Presso la sede dell'Ordine sono affissi i nominativi delle dipendenti addette ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 a ricevere le domande di candidatura e le eventuali presentazioni.

\*\*\*\*

Uffici dell'Ordine degli Psicologi della Toscana: via Panciatichi, 38/5 50127 Firenze. Telefono: 055416515  
Fax: 055414360, Posta elettronica: [mail@psicologia.toscana.it](mailto:mail@psicologia.toscana.it) Posta elettronica certificata: [psicologi.toscana@pec.aruba.it](mailto:psicologi.toscana@pec.aruba.it) Sito Internet: [www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)

Gli orari di apertura degli Uffici sono: lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 13,00; martedì dalle ore 10,00 alle ore 15,00. Ai soli fini della ricezione candidature e presentazioni, la Segreteria farà tre aperture straordinarie nei giorni di giovedì 7 novembre, giovedì 14 novembre e giovedì 21 novembre 2013, con orario 10,00/14,00.

Firenze 14 ottobre 2013

Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana  
La Presidente  
*Sandra Vannoni*



## ***Aggiornamento su formazione continua***

*A beneficio dei colleghi riportiamo una nota del CNOP relativa alla formazione continua.*

Gentile Collega,

facendo seguito alla precedente comunicazione del 10 giugno u.s. in materia di formazione continua, il Consiglio Nazionale fornisce i seguenti aggiornamenti.

Ricordo che il nostro Codice Deontologico, fin dalla sua prima stesura del 1998, ha previsto l'obbligo di aggiornamento professionale. Tale obbligo di carattere generale è vigente a tutti gli effetti.

Il DPR 137/2012 nel ribadire che *“resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM)”* ha introdotto di fatto una duplice modalità di aggiornamento: il Regolamento del Consiglio Nazionale (da emanarsi entro agosto 2013 previo parere del Ministero della Salute) da un parte, e l'Educazione Continua in Medicina (ECM) dall'altra. In questo sistema, l'ECM rimane obbligatoria solo per i dipendenti e/o convenzionati (liberi-professionisti) del S.S.N. e/o della Sanità privata accreditata. In ottemperanza al suddetto DPR, nel gennaio 2013 il CNOP ha redatto e approvato il *“Regolamento sulla Formazione Continua in Psicologia” (F.C.P.)* al fine di rendere la formazione continua più sostenibile e aderente alle reali esigenze di formazione dei colleghi.

Il Ministero si è attivato chiedendo un parere tecnico di cui siamo in attesa e che auspichiamo sia favorevole ad una formazione più moderna e adeguata.

In attesa dei tempi necessari per l'applicazione della legge, il Consiglio Nazionale ritiene impraticabile, in questa fase di transizione, l'applicazione di sanzioni per mancato assolvimento dell'obbligo formativo sulla base al suddetto DPR.

Il Presidente  
G. L. Palma

## ***Obbligatorietà PEC per i professionisti***

Ricordiamo che gli iscritti all'Ordine sono tenuti per legge a dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (art. 16, comma 7, L. 2/2009). Per questa ragione il Consiglio a suo tempo ha deciso di fornirla gratuitamente a tutti i colleghi.

Il nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, entrato in vigore il 25/01/11, completa e rafforza precedenti prescrizioni normative e ribadisce l'uso obbligatorio della posta elettronica certificata per le pubbliche amministrazioni.

Ne discende che questo Ordine non può più usare la posta raccomandata per le comunicazioni ufficiali dirette agli iscritti all'Albo, ma solo la posta elettronica certificata.

***È perciò importante che tutti i professionisti, oltre a richiedere e attivare la propria casella PEC (seguendo le procedure indicate alla pagina <http://www.ordinepsicologitoscana.it/Segreteria/PEC.html>), siano in grado di consultarla e utilizzarla agevolmente. Infatti le comunicazioni recapitate nella casella PEC, anche se non lette dal destinatario, hanno lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento sottoscritto.***

Al fine di agevolare l'impiego della PEC, abbiamo realizzato un breve documento nel quale si illustrano le procedure per definire le prime impostazioni di utilizzo (<http://www.ordinepsicologitoscana.it/files/000001/00000100.pdf>).

Se hai già una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) diversa da.....@psypec.it, quindi non attivata tramite il Consiglio Nazionale, comunicala alla Segreteria dell'Ordine scrivendo all'indirizzo [psicologi.toscana@pec.aruba.it](mailto:psicologi.toscana@pec.aruba.it) indicando il tuo nome, cognome e numero di iscrizione nel corpo del messaggio.

# La professione dello psicologo nelle varie indagini nazionali ed in alcune esperienze estere. Percezione, domanda, offerta, aspetti professionali e valore aggiunto

Antonio Pollio<sup>1</sup>

## Premessa

Il presente lavoro nasce nell'ambito dello svolgimento del mio semestre di tirocinio post lauream presso l'Ordine degli Psicologi della Toscana. Uno degli obiettivi è quello di costruire un quadro delle diverse ricerche che si sono occupate del ruolo dello psicologo e della sua valorizzazione, cercando al contempo di analizzare brevemente i costrutti alla base delle indagini.

## La classificazione delle indagini

La griglia (**tabella 1**) è stata costruita al fine di suddividere per argomenti (le colonne) e per estensione territoriale (le righe) le indagini prese in analisi. Gli argomenti trattati sono il prodotto derivante dall'incrocio di un'analisi propedeutica ed un'analisi preliminare. La prima è stata eseguita inserendo "parole chiave" (*ruolo dello psicologo; la professione dello psicologo; valorizzazione del ruolo dello psicologo; promozione del ruolo dello psicologo; enhancement of the role of the psychologist; promotion of the role of the psychologist*) in diversi motori di ricerca e facendo un primo vaglio dei siti web degli Ordini regionali. La seconda è stata portata avanti scegliendo 6 ricerche commissionate dal CNOP e dagli Ordini regionali, in cui esplicitamente si trattavano macroargomenti di valorizzazione, ruolo e professione, vagliandone le dichiarazioni di intenti, le introduzioni e le prefazioni. Da queste due analisi iniziali si è delimitata l'area

Tabella 1 - Griglia di classificazione delle indagini prese in esame

	Ricerca e Articoli							
	Come è Percepito (Rappresentazioni e valutazioni)	La Domanda		Aspetti professionali			Valore Aggiunto	Offerta
		Sociale	Committenza & Istituzioni	Formazione	Lavoro	Riconoscimento		
Regioni	Carli (2004a) Carli (2009) Ponzio (2005) Nasi (2005) Manzo (2011) La Via (2011) Formica (2013) Limberti (2012) BosioGraff. (2009)	Carli (2004a) Carli (2009) Ponzio (2005) Cruciani (2005) Sperimentazione Solano (2000-2012) BosioGraff. (2009)	Ponzio (2005) Manzo (2011) Salvini (2008)	Salvini (2008)	Ponzio (2005) Salvini (2008)	Ponzio (2005)	Bavazzano (2011) Sperimentazione Solano (2000-2012) OdP Piemonte (2013)	
Italia		Longhi (2007)		Bosio (2008-2012)	Bosio (2008-2012)	Bosio (2008-2012)	Lazzari (2011)	Lazzari (2011)
Estero		IAPT (2004-2013)	IAPT (2004-2013) Grenier (2008)				Beuten (2005) Hunsley (2002) IAPT (2004-2013) Derksen (2009)	

1 Dottore in Psicologia; tirocinante presso l'Ordine degli Psicologi della Toscana

di interesse e costruito un albero concettuale (figura 2) che potesse avere la funzione di mappa durante la ricerca bibliografica.

Osservando la griglia, si può vedere che le prime due colonne (rappresentazione e domanda sociale) sono colme di ricerche a livello regionale; sull'argomento Formazione e Lavoro si trova una grande ed esaustiva ricerca a livello nazionale che fotografa la situazione degli iscritti agli albi, mentre per quanto riguarda il Riconoscimento troviamo una sola ricerca.

Alcuni autori hanno, inoltre, voluto studiare il Valore Aggiunto della professione, intendendo con tale termine i benefici degli interventi psicologici che epifenomenici agli obiettivi degli stessi. Questi benefici, come si vedrà di seguito, si reificano sia a livello prestazionale, sia a livello economico. Nella griglia sono state inserite anche ricerche e documenti che descrivono come, fuori dall'Italia, viene inserito il lavoro dello psicologo nell'ordinamento sanitario nazionale.

Il CNOP, al suo interno, ha istituito l'Osservatorio sulle professioni. Questo è stato voluto per dare risposta ad esigenze conoscitive e promozionali, in ambito sia pubblico che privato, relativamente ai contenuti professionali ed agli sviluppi attesi per gli iscritti all'Ordine. L'Osservatorio ha prodotto alcune ricerche a livello nazionale che hanno seguito due linee di ricerca. La prima riguarda indagini a carattere quantitativo ed estese all'intero territorio nazionale con il fine di raccogliere informazioni riguardanti l'attuale stato professionale degli psicologi in modo da dimensionare il fenomeno della professione psicologica sia in generale sia nelle sue articolazioni interne e cogliendone infine le linee evolutive e le tendenze attuali. La seconda linea di ricerca era finalizzata invece a cogliere lo sviluppo delle potenzialità insite nella professione al fine di favorire e orientare

i processi di cambiamento e di stimolare le nuove progettualità, anche in riferimento alle caratteristiche e ai contenuti sottesi alla domanda sociale di psicologia così come viene espressa dall'utenza finale (cittadini, opinione pubblica) e dall'utenza mediata (servizi e organizzazioni pubbliche e private - profit e no profit - committenti di prestazioni psicologiche erogate da psicologi).

Analizzando gli approcci utilizzati nelle differenti ricerche nella griglia si è pensato di aggregarle in due grandi "rami" in base alle vicinanze metodologiche che afferiscono a paradigmi simili. Un primo ramo si organizza intorno alle metodiche che fanno riferimento maggiormente alla psicologia sociale, alla psicologia antropologica, alle tecniche di analisi delle culture locali e alla psicologia clinica. Il secondo filone di ricerche, invece, affronta gli argomenti con paradigmi che derivano dal marketing, dalla psicologia delle organizzazioni e dal marketing socio-semiotico.

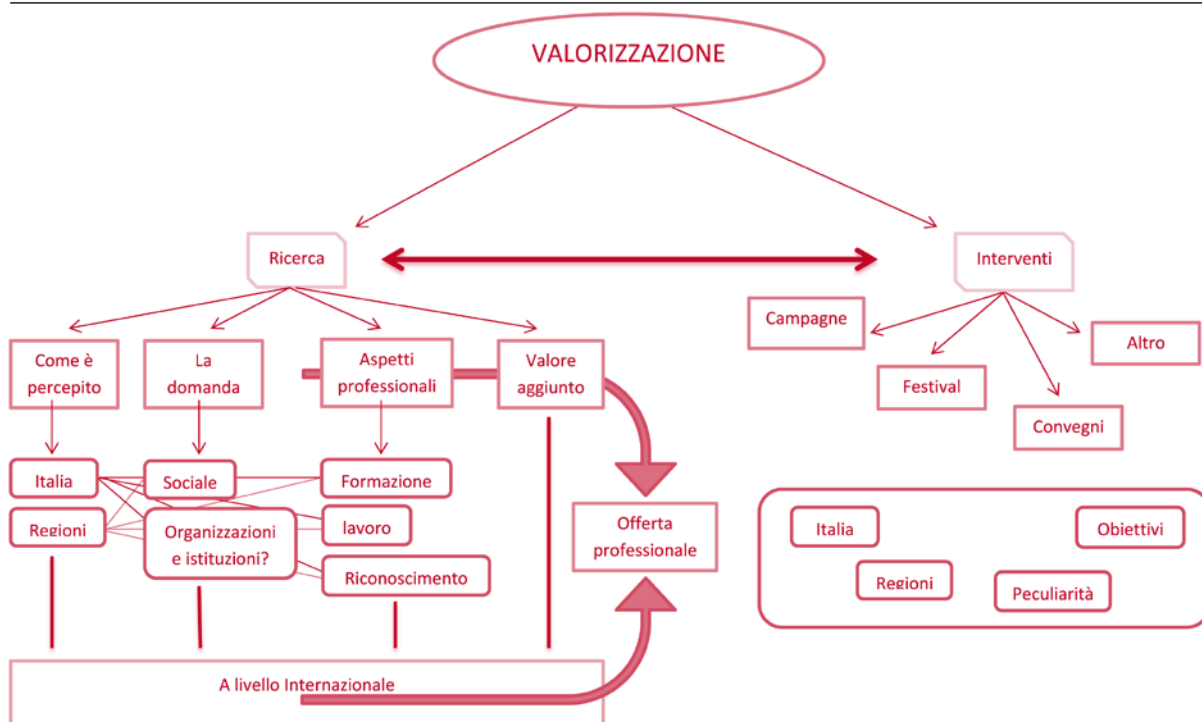
Al primo "ramo" afferiscono le ricerche di Carli (2004a, 2009), Cruciani (2005), Formica (2013), Derksen (2009), Grenier (2008), Limberti (2012), Longhi (2007), Manzo (2011), Nasi (2005), Salvini (2008) e tutta la sperimentazione del professore Solano.

Nel secondo "ramo" troviamo invece le ricerche di Bosio e Graffigna (2009), Buthen (2005), Hunsley (2002), La Via (2011), Lazzari (2011), Ordine degli Psicologi del Piemonte (2013), Ponzio (2005) e Bosio e Lozza (2012).

Il programma IATP inglese ha in sé alcuni articoli che si concentrano su aspetti organizzativi ed economici e altri articoli che trattano dati clinici, quindi afferisce ad entrambi i "rami".

Di seguito si analizzeranno trasversalmente i risultati delle diverse ricerche, vagliandoli argomento per argomento.

Figura 2



## Rappresentazione

Avendo ben presente le differenze di metodiche e di costrutti utilizzati nelle diverse ricerche e che queste differenze portano con sé una reale difficoltà (se non una impossibilità) di confronto dei dati, si cercherà, comunque, di delineare dei minimi comun denominatori. Ad uno sguardo trasversale, quindi, possiamo notare che la rappresentazione con la quale la popolazione ritrae la figura professionale dello psicologo risulta essere mediamente positiva se si attivano nei rispondenti valutazioni di senso comune. Lo psicologo è vissuto come una **persona** con una elevata cultura, preparata nel suo campo, con caratteristiche personali positive e che, pur avendo attinto la sua conoscenza da studi di discipline scientifiche, fonda la sua pratica su aspetti empatici e personologici. Lo psicologo quindi sembra essere un grande studioso di scienza senza però applicarla. Quando però si arriva a chiedere di cosa si occupa, si evidenzia la confusione. Il suo campo disciplinare si colloca tra il migliorare la salute e il curare le malattie; tra il concentrarsi sui singoli e il porre il focus sulle relazioni; tra lo psichiatra (che cura le gravi e debilitanti malattie mentali) e il counselor (che si occupa di piccoli e semplici problemi); “qualcosa di meno di un medico” (La Via, 2011). Insomma riguardo alle reali competenze professionali si evidenzia un caleidoscopio di immagini. A tale proposito gli studi di Carli (2004a, 2009), facendo un confronto in follow up, riescono a mostrare che questo caleidoscopio di immagini è da considerare legato anche alla situazione storico, economica e sociale che i rispondenti stanno vivendo al momento della rilevazione (siamo infatti passati da una stragrande maggioranza di persone che, nel 2004, vedeva la relazione come campo di azione del professionista psicologo ad un forte aumento di fette di popolazione, nel 2009, che invece mettono il singolo come focus della pratica psicologica). Anche Drenth (Drenth, 2008; Mattei, 2012) parla di un vissuto di confusione che la popolazione ha quando si raffronta con ricerche di tipo psicologico. Egli suggerisce che gli psicologi abbiano indotto questo vissuto perché non sempre riescono a comunicare le proprie scoperte con assertività ed autorevolezza, pur conservando l'onestà. Sembra quindi che sia a livello di divulgazione scientifica che di pratica di interventi gli psicologi non riescano a comunicare il proprio “prodotto”, usando le parole di Carli (2009). Questo viene rilevato anche nella ricerca di La Via (2011), infatti tra i punti di maggior criticità della professione viene riportata l'opacità e la non possibilità di comunicare i risultati e l'efficacia. Gli psicologi appaiono come una comunità frammentata e autoreferenziale che trova difficoltà a raccontarsi al pubblico oggetto del proprio intervento.

## La domanda Sociale

È evidente per tutti i ricercatori che la domanda sociale (ciò che culturalmente, implicitamente o esplicitamente, la società richiede al professionista psicologo) è strettamente connessa alla rappresen-

tazione che la popolazione ha dello psicologo. I due costrutti si influenzano tra loro. Carli (2004a) sembra far derivare la domanda dalla rappresentazione affermando che “la domanda sociale è conseguenza delle rappresentazioni dei diversi segmenti culturali in cui è stata divisa la popolazione”; mentre altri autori, come Ponzio (2005), partono da quanti e quali contatti la popolazione in esame ha avuto con un professionista psicologo e ne fanno derivare la rappresentazione che questi si sono costruiti. Comunque la domanda sociale non appare essere influenzata solo dalle diverse tipologie di rappresentazione, ma anche da questioni emotive e sociali (Bosio e Graffigna, 2009); alle persone il cambiamento può fare paura e non sempre è facile accettare nuove prospettive di vita. Esistono anche tabù sociali nei confronti di chi va dallo psicologo, che però si ricollegano alle rappresentazioni sia del professionista sia della sofferenza psichica (“chi va dallo psicologo è perché è pazzo!”). Un'altra variabile da non dimenticare è quella economica; nella decisione di rivolgersi ad uno psicologo è presente, in ultima istanza, anche questo aspetto (Bosio e Graffigna, 2009), tanto che nella ricerca di Formica (2013) un elevato numero di rispondenti (84,2%) si è dichiarato favorevole ad una compartecipazione del Sistema Sanitario Nazionale per la spesa del trattamento psicologico.

Due articoli affrontano la questione di come la percezione di un bisogno porta alla formulazione di una domanda ad uno psicologo. Bosio e Graffigna (2009) pensano che questo si concretizzi in un percorso stadiale focalizzato su problemi specifici, non definito in assoluto ma vissuto come una sorta di maturazione dell'individuo. Secondo gli autori il percorso si articola in quattro fasi (Percezione del disagio; Network prossimale laico - scambio e sostegno; Network prossimale laico ed esperto - valutazione dell'opportunità di consultazione; Richiesta consultazione), e a determinare i passaggi tra le fasi sembrano essere valori soglia incrementali del disagio percepito. Longhi (2007), invece, pensa che non sempre da un bisogno si strutturi una domanda, ma quando accade la richiesta può concretizzarsi in diverse forme (salute fisica, dimensione spirituale, formazione etc.); se il bisogno si esplicita in domanda, e questa è connotata da dimensioni squisitamente psicologiche, il soggetto avrà diverse opportunità tra cui scegliere: counselors, psichiatri, consulenti filosofici, coach etc. Nella scelta del professionista al quale rivolgersi concorrono diversi fattori, alcuni microsociale (conoscenza diretta o indiretta del professionista), altri macrosociale (rappresentazioni sociali della professione). L'articolo prosegue con una riflessione: chiedendo ad una persona se si è rivolta ad uno psicologo, questa penserà subito se ha fatto richiesta di un intervento uno ad uno o in gruppo, ma comunque simil-terapico. Difficilmente penserà allo psicologo che ha condotto il programma di prevenzione nella scuola del figlio, o al formatore che ha incontrato durante la propria formazione professionale, o ancora al



selezionatore mentre cercava lavoro. Eppure tutti questi psicologi hanno dato un contributo nella soddisfazione dei bisogni sociali della persona.

Le richieste che la società rivolge alla psicologia risultano essere svariate e diverse: da interventi di empowerment sociale e relazionale all'interno di sistemi di convivenza, ad abilitazioni e riabilitazioni psichiatriche e sociali di persone con gravi problemi; da un'azione di normalizzazione di problematiche devianti ad un punto di vista altro, esterno, imparziale. La stessa variabilità emerge quando si chiede dove le persone vorrebbero il professionista, con risposte che comprendono diversi aspetti della società: scuola, strutture sanitarie, "stanze" decisionali, etc.. Anche in questo caso, quindi, sembra esserci un aspetto caleidoscopico interno alla professione. È però, parere di chi scrive, che la pluralità caleidoscopica in questo aspetto della professione possa, se usato in maniera produttiva, essere uno dei punti di forza a livello professionale.

Un ultimo aspetto della domanda sociale è la sua forma esplicita o implicita. La scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università della "Sapienza" di Roma sta portando avanti, ormai da 10 anni, una sperimentazione sullo psicologo di base. Questa sperimentazione si basa sull'idea che la maggior parte delle richieste che i pazienti portano al MMG nascondono in sé, implicitamente quindi, connotazioni psicologiche. Gli sperimentatori sostengono che lo psicologo è vissuto solo come psicoterapeuta per persone con gravi disagi psicologici, e questo porta ad una forte riluttanza a rivolgersi direttamente a lui. A fronte però della difficoltà di consultare o di accettare un invio ad uno psicologo, viene evidenziata la relativa facilità delle persone a parlare di argomenti o difficoltà, difficilmente espresse, nel momento in cui si trovano accidentalmente di fronte uno psicologo. L'intervento degli specializzandi, quindi, si reifica anche in assenza di una domanda, anzi in presenza di "altra domanda", dal momento che le persone si sono recate dal MMG per problemi manifestati in ambito medico. C'è da notare che i casi di rifiuto sono in media 2 per ogni ambulatorio, e la stragrande maggioranza dei commenti è di carattere positivo sulla presenza di questa nuova figura.

### **La domanda della Committenza e delle Istituzioni**

Come si può vedere esiste una forte richiesta e un importante investimento valoriale nei confronti dello psicologo. I diversi settori si concentrano su diversi ambiti e pongono diversi bisogni. Sembrano quindi variegare le possibilità lavorative. Appare ovvio che per ogni richiesta esiste la necessità di comprendere innanzitutto cosa viene proposto al professionista e successivamente negoziare con l'istituzione le reali possibilità progettuali e di intervento. Vi è bisogno, in altre parole, di riuscire a comunicare e negoziare il prodotto professionale della psicologia (a riguardo si ricorda la teoria della tecnica di Carli e Paniccia, 2003). Ancora una

volta riaffiora questa criticità che sembra seguire come un'ombra sia l'aspetto scientifico della psicologia (Drenth, 2008), sia l'aspetto professionale. Diminuisce, da parte sia delle istituzioni che delle organizzazioni, la richiesta di psicoterapia e clinica intesa come diagnosi/trattamento, mentre aumentano le richieste di competenze cliniche che abbiano una connotazione di aiuto al cambiamento/adattamento.

Come vedremo più avanti nella ricerca nazionale di Bosio e Lozza, commissionata dal CNOP, la community dei professionisti psicologi sembra aver recepito questa diminuzione; infatti gli psicologi più giovani si collocano nel *cluster* dei professionisti attivi su più ambiti contemporaneamente, mentre coloro che hanno un'età maggiore di 40 anni si collocano nel *cluster* della psicoterapia. Un punto che si rileva problematico è l'aspetto economico. Questo aspetto, che si ritrova anche nella domanda sociale, all'interno del settore istituzionale porta con sé un maggior peso critico; i tagli da parte delle amministrazioni centrali, la crisi economica ed il vissuto di incertezza si propongono come causa di questo aggravamento.

### **Aspetti professionali**

Questa sezione è suddivisa in tre aree: Formazione, Lavoro e Riconoscimento. I dati delle prime due aree derivano da indagini i cui soggetti intervistati erano psicologi.

#### *Formazione*

Partendo dai punti vissuti negativamente, si può notare come le più accese critiche alla formazione vengano rivolte alle Università. Viene richiesto un piano di studi per arrivare alla laurea meno disciplinare, meno scolastico ma maggiormente professionalizzante, che mostri e insegni metodi e conoscenza dei contesti professionali. La community avverte un *gap* di pertinenza tra ciò che viene insegnato e le richieste di mercato. I più giovani esprimono con ancor più forza queste istanze, accentuando inoltre la richiesta di formazione all'imprenditorialità. Invece alla formazione post-laurea fuori dalle università viene dato un grandissimo credito valoriale. La soddisfazione di questa preparazione risulta essere alta. Le lamentele maggiori sulla formazione privata riguardano i costi, considerati eccessivi. Nota di merito per la professione è che gli psicologi sembrano tenersi aggiornati: se nel 2008 il 75% dei professionisti ha seguito corsi di formazione negli ultimi 6 mesi, nel 2012 questa percentuale sale all'80%. Lo psicologo si può quindi considerare un professionista attento alle novità e desideroso di cultura psicologica.

#### *Lavoro*

Questo argomento è stato affrontato da due ricerche commissionate dall'Osservatorio sulle professioni su tutto il territorio nazionale. Queste ricerche svolte dalla GFK Eurisko hanno costruito una fotografia dettagliata della situazione lavorativa degli iscritti agli albi. La prima ricerca è stata eseguita nel 2007 mentre la seconda nel 2012. Il loro

raffronto ha permesso agli autori di poter eseguire un'analisi dei trend.

In media il numero di iscritti sale di 8% all'anno e tramite un modello previsionale di livellamento esponenziale gli autori prevedono che nel 2016 gli psicologi toccheranno i 100.000. L'81% degli psicologi iscritti svolge una professione, per lo più (75%) congruente con la qualifica di psicologo. In trend: passando dal 2007 al 2012 cala l'occupazione complessiva (-5%) e anche quella specificamente collocata in ambito psicologico (-3%). L'accesso ad un lavoro (qualsiasi) richiede in media circa un anno, mentre per un lavoro psicologico circa 2 anni e mezzo. L'accesso ad un lavoro psicologico risulta ancor più dilazionato rispetto al 2008 (+ 7 mesi circa). Nelle valutazioni soggettive, trovare lavoro come psicologo è piuttosto difficile, soprattutto per i più giovani. La libera professione risulta l'ancoraggio chiave dal punto di vista contrattuale (2 psicologi su 3), con una crescita del 10% rispetto al 2008, in sostituzione dei contratti subordinati a termine. In trend: forte crescita del contesto libero professionale (studio), a scapito dei contesti organizzativi (pubblici e privati). Riferimento forte all'area "salute", accompagnata da una elevata articolazione di altri ambiti (scuola, servizi sociali, formazione, ...). In trend: aumento delle concentrazioni nell'ambito più diffuso (salute), e in misura più contenuta nella formazione professionale. Fortissima eterogeneità nelle prestazioni professionali caratteristiche del lavoro psicologico. In trend: crescita delle due prestazioni già più diffuse (psicoterapia e sostegno psicologico). In media: 30h/settimana circa, con una riduzione del tempo dedicato al lavoro (-5 h/settimana) rispetto al 2008. In media: 1300 €/mese (nette); fortissime polarizzazioni in positivo del reddito legate all'età (maturi), al genere (maschi) e all'esercizio della psicoterapia. I giovani confermano la situazione critica già evidenziata nel 2008 (con un reddito medio/netto di 625€/mese). La cluster analysis, infine, ha evidenziato 5 tipologie fondamentali di gruppi professionali dello psicologo: la psicoterapia privata; i servizi pubblici; i professionisti «flessibilmente» impegnati contemporaneamente in diversi contesti/ambiti; i servizi educativi (scuola, università, ecc.); le organizzazioni. Gli under 30, come prevedibile, sono collocati soprattutto nel cluster «educazione» (45%), ma mostrano accentuazioni anche fra i professionisti «flessibili» e quelli impiegati in ambito organizzativo. (Bosio e Lozza, 2012).

#### *Riconoscimento*

Ponzio (2005) mostra, nella sua ricerca, come il grado di soddisfazione delle persone che hanno usufruito di interventi psicologici sia mediamente alto (i casi critici non superano il 23%). L'autore indica le caratteristiche del setting e la percezione dell'efficacia come motivi di questa valutazione. Se, d'altro canto, si da uno sguardo al giudizio della committenza la valutazione si alza vertiginosamente. Il 44% si dichiara molto soddisfatto, mentre il 46% è costituito da coloro che si dichiara-

rano comunque soddisfatti. Il valore medio è alto e raggiunge il massimo (100%) nel terzo settore ed il minimo relativo (85%) nella Sanità. Sembra, quindi, che nonostante non si riesca ad identificare né l'oggetto dell'intervento psicologico, né il prodotto, il vissuto degli esiti sia di grande soddisfazione. Si ricorda, inoltre, l'articolo di Longhi (2007) nel quale l'autrice fa notare che esistono degli interventi da parte di professionisti psicologi che non spiccano all'occhio dell'utenza e che quindi, anche se le loro azioni hanno contribuito alla soddisfazione di bisogni sociali, il loro operato rimane non valutato.

#### **Valore aggiunto**

Alcuni autori hanno cercato di mostrare e calcolare il valore aggiunto della psicologia, cioè gli esiti positivi a livello economico e prestazionale, non direttamente ricercati, che gli interventi dei professionisti psicologi possono portare ad una organizzazione o al Sistema Sanitario Nazionale. Da un punto di vista prestazionale alcuni autori mostrano le evidenze della presenza di componenti psicologiche in diverse malattie croniche e acute, il valore aggiunto degli interventi dello psicologo in ambito sanitario e come il trattare alcune patologie mentali minori in pazienti affetti da patologie mediche acute o croniche aumenti sia l'adesione che l'efficacia dei trattamenti medici (Lazzari, 2011). Il gruppo della Scuola di Specializzazione romana ha mostrato i benefici (secondari) non direttamente ricercati della presenza dello psicologo negli ambulatori di medicina generale: è migliorata l'aderenza ai trattamenti dei pazienti con patologie croniche; i medici hanno potuto approfondire le loro conoscenze sull'impatto di dinamiche relazionali ed emozionali sulla salute e malattia; i pazienti hanno appreso una espressione alternativa delle problematiche alla sola manifestazione fisiologica. In più hanno mostrato il reale risparmio (sulla spesa farmaceutica) di due studi di medicina generale: nel primo vi è stato un risparmio del 17%, nel secondo del 14%. In Italia, comunque, sono pochi gli studi che mostrano, grazie anche ad un valore statistico, il risparmio che l'uso dei professionisti psicologi può realmente portare a livello della sanità pubblica. All'estero, per esempio in Inghilterra, è stato dimostrato che il risparmio (in ordine di spesa farmaceutica, ricoveri, interventi medici, assenze per malattia da lavoro, assistenza economica e sociale per persone inabili o portatrici di malattie) supera di gran lunga la spesa di assunzione degli psicologi. Per questo hanno avviato il programma IAPT di cui parlerò nel paragrafo successivo. L'Ordine degli Psicologi del Piemonte ha commissionato la stesura di un Libro Bianco (2013) col fine di analizzare il posizionamento dell'offerta dei servizi di psicologia del SSN contestualizzandoli all'interno delle dinamiche del settore sanitario italiano. Gli Autori esprimono l'idea che anche in Italia ci sono ampi margini di sviluppo per l'assistenza psicologica in ambito medico con possibilità di benefici sia per i pazienti, sia per i medici sia per l'intero siste-

ma sanitario e socio-economico. Gli stessi autori, però, avvertono che tale sviluppo risulta essere un processo, per quanto necessario, assai complesso da realizzare.

### La situazione all'estero

Fuori dall'Italia la professione di psicologo ha la concreta possibilità di agire come promotore del benessere. Si mostra concreta grazie ad investimenti e creazioni di servizi che fanno incontrare la richiesta sociale con il professionista. In più l'idea che i trattamenti e gli interventi psicologici possano avere esiti positivi, anche a livello economico e amministrativo, sembra essere maggiormente sentita e studiata con particolare interesse.

Come possiamo ad esempio vedere, in Inghilterra è stato avviato lo IAPT. Nel 2004 sir Layard prende in esame, con occhio da economista, le problematiche che le persone con disturbi mentali presentano nel loro privato e nella società. Vedendo che le Linee Guida NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) prevedono la possibilità, per tutti coloro che soffrono di depressione o di disturbi dello spettro ansioso, di poter scegliere, in alternativa alla farmacoterapia, di essere trattati con una psicoterapia breve CBT, e che l'NHS (National Health System) non era in grado di metter in pratica questa buona prassi, Lord Layard crea e propone il programma Improving Access to Psychological Therapy. L'obiettivo principale di questo programma è, quindi, quello di rendere accessibili e gratuite le psicoterapie CBT per coloro che presentano tali disturbi. Nel 2007 grazie anche al *discussion paper* n° 829 in cui il Lord mostra che i risparmi e i vantaggi economici per lo Stato superano di gran lunga l'investimento nel programma (soprattutto mostra come il programma può realizzare uno degli obiettivi della *spending review* nazionale), viene deciso di aggiungere, ai 300 milioni di sterline già stanziati, altri 173 milioni.

Si può vedere, quindi, come il rendere maggiormente accessibile gli interventi psicologici risponda non solo a bisogni di benessere della popolazione ma anche a necessità amministrativo-economiche. Si potrebbe dire che lo psicologo non solo porta maggior benessere alla popolazione, non solo si ripaga con il risparmio di farmaci, interventi medici, assenza da lavoro per malattie e sostegno economico e sociale, ma addirittura permette il raggiungimento di punti importanti nella gestione economica di un paese.

Anche in Germania, alcuni autori, si sono domandati quali potessero essere i benefici economici dei trattamenti psicoanalitici. Hanno, quindi, tentato di comparare i costi accumulati dai giorni di malattia ai costi del trattamento psicoanalitico. In base a livello dei giorni di malattia della fase in pre-trattamento il risparmio è pari a 43000 DEM (97%); mentre in base alla media della popolazione generale il risparmio è pari a 31000 DEM (81%). Nonostante alcune critiche a questo dato, gli Autori hanno comunque dimostrato come il risparmio eguagli quasi le spese per i trattamenti, senza contare i miglioramenti sostanziali relativi

alla qualità della vita ed al benessere ottenuti dai trattamenti stessi.

In Canada Husley (2002) scrive un articolo, commissionato dalla Canadian Psychological Association, che raccoglie i risultati di molti studi sull'analisi costi-efficacia dei trattamenti psicologici all'interno del sistema sanitario canadese. L'autore dimostra che il CBT, nel trattamento del disturbo di panico e della depressione maggiore, ha esiti totalmente sovrapponibili ai trattamenti farmacologici, presenta minori drop-out e soprattutto costa il 20-30% meno.

In Olanda, addirittura, lo psicologo è una figura professionale che viene utilizzata, oramai da 30 anni, nelle cure primarie, in stretta collaborazione con i MMG. Mentre in Italia è da poco tempo che abbiamo iniziato la sperimentazione per trovare le migliori modalità per includere le cure primarie nei possibili ambiti applicativi della professione, in Olanda il Primary Care Psychologist è una figura riconosciuta a pieno titolo a livello istituzionale.

### Bibliografia Specifica

(2012). Therapy deficit. Studies to enhance psychological treatments are scandalously under-supported. Editoriale non firmato. *Nature*, 489, 473-474.

Beuten, M.E., Rasting, M., Stuhr, U., Rüger, B., Leuzinger-Bohleber, M. (2005). Studio dell'impatto della psicoanalisi e delle terapie psicoanalitiche a lungo termine sull'utilizzo e i costi della sanità. *Ricerca in psicoterapia*, 8(2), 159-172.

Bavazzano, E. (2011). Promozione dell'efficacia e della qualità nelle Cure Primarie.

Bosio, A.C., Graffigna, G. (2009). Valorizzare la figura dello psicologo. Ricerca qualitativa ideativa a supporto di una campagna di promozione della promozione dello psicologo. *Psicologia Toscana*, 15(3), 29-34.

Bosio, A.C., Lozza, E. (2009). *Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia. Rapporto sulle condizioni professionali degli psicologi iscritti all'Ordine*. From web <http://www.opp-psi.it/Conferenze%20e%20Convegni/BosioLozzaRicercaC-NOP.pdf>.

Bosio, A.C., Lozza, E. (*in corso di stampa*). *Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia: 2012*. Documento redatto dal Laboratorio Culture Organizzative e di Consumo dell'Università Cattolica di Milano per il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi.

Bosio, A.C., Lozza, E. (*in corso di stampa*). *Libro bianco sulle professioni psicologiche*. Documento redatto dal Laboratorio Culture Organizzative e di Consumo dell'Università Cattolica di Milano per il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi.

Carli, R., Paniccia, R.M., Salvatore, S. (2004a). L'Immagine dello Psicologo in Toscana. *Psicologia Toscana*, 10(1), 5-100.

Carli, R., Paniccia, R.M., Salvatore, S. (2004b). L'Immagine dello Psicologo in Toscana - Allegati. *Psicologia Toscana*, n. 2.

Carli, R., Paniccia, R.M., Bucci, F., Dolcetti, F., Giovagnoli F. (2009). La domanda nei confronti della



- psicologia e l'immagine dello psicologo nella regione Toscana. *Psicologia Toscana*, 15(2), 6-26.
- Clark, D.M., Layard, R., Smithies, R. (2008). *Improving Access to Psychological Therapy: Initial Evaluation of the Two Demonstration Sites*. CEP Discussion Paper No 897 from web [www.dh.gsi.gov.uk](http://www.dh.gsi.gov.uk).
- Clark, D.M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D.A., Suckling, R., Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 910-920
- Clark, D. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 23, 375-384.
- Coci, B.S. (2010). *Quando lo psicologo della salute affianca il medico di base: un'esperienza di collaborazione diretta e di presa in carico globale dei pazienti*. Tesi di specializzazione in Psicologia della Salute, Università Sapienza di Roma.
- Cruciani, P., Corsetti, D. (2005). Il counseling? Una bomba ad orologeria. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi*, X(11/12), 35-44.
- Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T., van Straten, A. (2011). Psychological treatment of depression: results of a series of meta-analyses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65, 354-364.
- Derksen, J.J.L. (2009) Primary care psychologists in the Netherlands: 30 years of experience. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 493-501.
- Formica, E. (2013). *L'immagine pubblica dello Psicologo e l'utilizzo dei servizi di salute mentale: percezioni e credenze degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale*. Tesi di laurea. Università degli Studi di Firenze, Scuola di Psicologia.
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., Clark, D.M. (2011). *Enhancing recovery rates in IAPT Services: Lessons from analysis of the Year One data*. IAPT report. From web [www.iapt.nmhdu.org.uk](http://www.iapt.nmhdu.org.uk).
- Grenier, J., Chomienne, M.H., Gaboury, I., Ritchie, P., Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Can. Fam. Physician*, 54(2), 232-3.e1-5.
- Hunsley, J. (2002). The cost-effectiveness of psychological intervention. Report for the Canadian Psychological Association.
- IAPT (2012). *IAPT three-year report. The first million patients*. IAPT Report November 2012 from web [www.dh.gsi.gov.uk](http://www.dh.gsi.gov.uk).
- Layard, R. (2004). *Mental health: Britain's biggest social problem*. From web [www.strategy.gov.uk/downloads/files/mh\\_layard.pdf](http://www.strategy.gov.uk/downloads/files/mh_layard.pdf).
- Layard, R., Clark, D., Knapp, M., Mayraz, G. (2007). Cost-benefit analysis of psychological therapy. *National Institute Economic Review*, 202, 1-9.
- La Via, V., Vecchia, S. (2011). *Social and Professional Identity of Psychologists and Psychology*. Paper presentato al 12° Congresso Europeo della Psicologia, Istanbul, Turchia.
- Lazzari, D. (2011). Si può curare meglio spendendo di meno? Il contributo dello psicologo alla gestione della malattia. *AUPI Notizie*, 4, 11-22.
- Limberty, C., De Pascali, A. (2013). "Per lo psicologo è più importante la sensibilità della professionalità". - Il questionario sugli stereotipi professionali al Festival della Salute. *Psicologia Toscana*, 18(3), 52-54.
- London School of Economics and Political Science (2006). The Depression Report. A new Deal for Depression and Anxiety Disorders. From web [www.lse.ac.uk](http://www.lse.ac.uk).
- Longhi, C. (2007). Identità e rappresentazione sociale della professione di psicologo. *AP Magazine, speciale 'La rilevanza sociale della psicologia'*, from web <http://www.apmagazine.it/identita-e-rappresentazione-sociale-della-professione-di-psicologo/2007/01/23/>.
- Kuhn, P. (2011). Improving access to psychological therapies: systemic therapy in the Newham pilot site. *Journal of Family Therapy*, 33, 400-414.
- Manzo, S., Treglia, F., Correale, A., Russo, A., Cannata, A., Dragone, A. (2011). Progetto "Comune Benessere". L'immagine dello psicologo dalla prospettiva dei Sindaci dei Comuni Campani. From web [http://www.psicamp.it/public/opere/1507-report\\_comunebenessere2011.pdf](http://www.psicamp.it/public/opere/1507-report_comunebenessere2011.pdf)
- Nasi, G. (2005). L'immagine della psicologia sulla stampa. *Notiziario dell'Ordine degli psicologi del Lazio*, 6, 24-31.
- Ordine degli Psicologi del Piemonte (Eds) (2013). *Comunità professionale e percorso strategico degli psicologi della sanità piemontese. Un White Paper per la riflessione*. From web [http://www.ordinepsicologi.piemonte.it/files/2012/12/def.w.paper\\_1.pdf](http://www.ordinepsicologi.piemonte.it/files/2012/12/def.w.paper_1.pdf)
- Palmisano, A., Solano, L. (2005). La collaborazione medico- psicologo: la diagnosi, il dialogo, la cura, percorsi da fare insieme al paziente. *Psicologia della salute*, 8, 147-160.
- Ponzio, G. (2005). Offerta, domanda e linee di sviluppo per la professione. *Notiziario dell'Ordine degli psicologi del Lazio*, 6, 4-23.
- Porcelli, P. (2009). La Rivoluzione Inglese: un *new deal* per la depressione. *La Professione di Psicologo*, 9, 31-35.
- Porcelli, P. (2012). A che punto è il programma inglese Improved Access to Psychological Therapies (IAPT) per ansia e depressione? *La Professione di Psicologo*, 01, 22-27.
- Richards, D.A., Borglin, G. (2011). Implementation of psychological therapies for anxiety and depression in routine practice: Two year prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 133, 51-60.
- Richards, D.A., Suckling, R. (2008). Improving access to psychological therapy: The Doncaster demonstration site organisational model. *Clinical Psychology Forum*, 181, 9-16.
- Richards, D.A., Suckling, R. (2009). Improving access to psychological therapies: Phase IV prospective cohort study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 377-396.
- Salvini, A., Botto, M., Amendolito, D., Castelnuovo, G. (2008). *La domanda e l'offerta nel settore della Psicologia Clinica e Psicoterapia*. From web <http://www.altrapsicologia.it/ordine-psicologi->

[lazio/articoli/cnop-02-domanda-e-offerta-di-clinica-e-psicoterapia.pdf](#)

Solano, L. (Ed.). (2007a). *Scrivere per pensare: la ritrascrizione dell'esperienza tra promozione della salute e ricerca*. Franco Angeli: Milano.

Solano, L. (2007b). Psicologo e medico di base: insieme è meglio. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*, 5, 29-32.

Solano, L., Fayella, P. (2007). Medico e Psicologo insieme in studio. *Occhio Clinico*, 7.

Solano, L., Pirrotta, E., Ingravalle, V., Fayella, P. (2009). The Family Physician and the Psychologist in the Office together: A Response to Fragmentation. *Mental Health in Family Medicine*, 6, 91-98.

Solano, L., Pirrotta, E., Boschi, A., Cappelloni, A., D'Angelo D., Pandolfi, M.L. (2010). Medico di famiglia e psicologo insieme nello studio: un nuovo modello gestionale dove il sintomo diventa attivatore di risorse? *Italian Journal of Primary Care*, 2, 93-100.

Solano, L. (2010b). *Lo psicologo nel contesto della medicina di base: l'esperienza della scuola di Roma-Orvieto*, Atti del IX Convegno nazionale della Società italiana di psicologia della salute, Bergamo: 70.

Solano, L., Giancone, L., Coci, B., Ingravalle, V., Marchina, A., Onofrio, D. (2010c). Medico e psicologo insieme nello studio: il sintomo come attivatore di risorse. *Arco di Giano*, 64, 109-122.

Solano, L., Fayella, P. (2010d). Una risposta possibile: medico e psicologo insieme nello studio. In Reposati, F., Miraldi, M. *Mente e corpo di fronte alla cura medica*. Thesan e Turan: Montepulciano. 9-16.

Solano, L. (2011). (Ed.). *Dal Sintomo alla Persona. Medico e psicologo insieme per l'assistenza di base*. Franco Angeli: Milano.

Solano, L. (2011b). Offrire risposte dove emerge la domanda: uno psicologo di base nello studio medico di medicina generale. *La Professione di Psicologo*, 1: 11-14.

Tomassoni, M., Iacarella, G., Solano, L. (2002). Psicologia della Salute e Medicina di Base: una collaborazione proficua. *Psicologia della Salute*, 1, 121-134.

Tomassoni, M., Solano, L. (2003). *Una base più si-*

*cura: esperienze di collaborazione diretta tra medici e psicologi*. Franco Angeli, Milano.

### **Bibliografia Propedeutica**

Bosio, A.C. (2004). Verso un marketing delle professioni? *Micro&MacroMarketing*, 13, 1-17.

Carli, R., Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Il Mulino: Bologna.

Carli, R. (2006). Editoriale. *Rivista di psicologia clinica*, 2/3.

Drenth, P.J.D. (2008). Psychology: Is It Applied Enough?. *Applied Psychology*, 57(3), 524-540.

De Carlo, N.A. (2007). L'Osservatorio sulle professioni. *La Professione di Psicologo*, 1, 26.

Felaco, R. (2011). Verso la fondazione dello psicologo di base. Intervista al Prof. Mario Bertini. *La Professione di Psicologo*, 1, 7-10.

Hofman, J. (2002). *Strategie di posizionamento prodotto e costruzione della brand equity: il caso BMW*. Tesi di Laurea.

Kaneklin, C., Ripamonti, S. (2003). Psicologo del lavoro: tra vecchia e nuova professionalità. In Bosio, A.C. (Ed). *Professionipsicologiche e professionalizzazione della psicologia*.

Mattei, M. (2012). La psicologia è applicata abbastanza? Un'intervista immaginaria al Prof. Pieter J. Drenth. *Psicologia Toscana*, 18(1), 32-34.

Nucibella, A. (2003). *La segmentazione della domanda e il posizionamento del prodotto. Analisi statistiche per tre Università*. Tesi di Laurea.

Porciello, P. (2013). Ignazio Marino: "Unire servizi sanitari e di psicologia. Modello inglese è vincente". Intervista a Ignazio Mariosu. *Il Fatto Quotidiano* del 28 aprile 2013.

Raoult, P.A. (2006). crisi della psicologia e divenire della psicologa clinica. *Pratiques psychologiques*, 12, 483-500.

Salvatore, S. (2012). Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica. Una base di discussione per (ri)pensare lo sviluppo della professione psicologica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 3-8.

Solano, L. (2011). Offrire risposte dove emerge la domanda: uno Psicologo di Base nello studio del Medico di Medicina Generale. *La Professione di Psicologo*, 1, 7-10.

## Lo psicologo nella scuola. Presentazione del documento online

*Valentina Cappelli, M. Cecilia Monge Roffarello, Flavia Pezzuoli,  
Viviana Pistolesi, Rossella Renzini*

Referente per l'Ordine degli Psicologi: Consigliere Tania Fiorini

Il gruppo di lavoro Psicologia per la Scuola, ed in particolare il sottogruppo "Modello d'Intervento", suggerisce ai colleghi che si interessano delle dinamiche istituzionali in ambito scolastico la lettura del articolo online "Lo Psicologo nella Scuola".

Si tratta di un documento attraverso il quale abbiamo voluto proporre un materiale esaustivo, ma anche facilmente fruibile, in merito alle vaste potenzialità che la nostra professione può esprimere a vantaggio del benessere in ambito scolastico.

L'idea sorge come un tentativo di dare continuità ed espressività operativa ai concetti trattati nelle linee guida, stilate ed approvate nel precedente ciclo del Consiglio del Ordine.

Abbiamo scritto il testo con una terminologia "trasversale" nella quale speriamo possano identificarsi professionisti delle più svariate linee teoriche e stili di lavoro (compito non facile se si tiene presente che, anche all'interno del nostro gruppo, le storie di formazione e gli ambiti lavorativi sono tutt'altro che omogenei). Costruire un elaborato in gruppo, scrivere a più mani, accogliere i diversi punti di vista e riflettere sulle discordanze ha comportato un'interessante sfida ed un chiaro esempio del percorso che noi professionisti siamo in grado di fare quando l'obiettivo a cui puntiamo è quello della crescita di un'identità che caratterizzi la nostra professione.

In seguito alla pubblicazione del lavoro sul sito del Ordine, il maggio 2013 ci ha visto impegnati nella organizzazione di un "Sabato per gli Iscritti" nel quale abbiamo privilegiato la dimensione grupale attraverso due laboratori, proprio per sottolineare quanto pensiamo sia importante aprire e mantenere un dialogo costante tra colleghi in merito al nostro lavoro professionale. Un lavoro che si presenta sempre più difficile proprio mentre le aule e corridoi delle scuole del nostro territorio diventano la cassa di risonanza di una miriade di problematiche sociali e la nostra committenza tende sempre di più a "tagliare" i nostri progetti.

E' per questo che, in linea con altre esperienze già intraprese dal Gruppo Psicologia per la Scuola, che avevano visto i nostri colleghi esperti in D.S.A. impegnati in più incontri formativi presso Istituti di Istruzione Superiore della regione, abbiamo pensato, in questa occasione, di arrivare alle scuole della Toscana mediante l'invio online del documento "Lo Psicologo nella Scuola" in una versione specialmente curata, nel linguaggio e nel contenuto, per essere diffusa all'interno della comunità scolastica: Dirigenti, Consiglio d'Istituto, Consiglio di Classe, Collegio Docente. In questo modo abbiamo cercato di sottolineare la svariata gamma di risposte che lo psicologo è in grado di fornire alle istituzioni scolastiche.

Il nostro obiettivo è quello di promuovere, sia tra i colleghi che nella nostra committenza, l'idea del lavoro dello psicologo in ambito scolastico come un intervento che prende in considerazione il sistema nella sua interezza e che può modulare le sue azioni in collaborazione sinergica con altri promotori di progetti interni o esterni all'istituto.

Il lavoro "Lo Psicologo nella Scuola" è suddiviso in 5 fasi, per ciascuna di essa vengono indicati i processi (insieme di attività interconnesse che concorrono al raggiungimento di un obiettivo verificabile e misurabile) e le azioni da mettere in atto per sviluppare i processi. Abbiamo inoltre ritenuto importante non solo ricordare le regolamentazioni previste dal codice deontologico, ma anche inserire, per ogni azione, quelle che riteniamo debbano essere le competenze professionali necessarie per il loro corretto svolgimento. Di seguito trovate le indicazioni delle fasi e dei processi analizzate nel documento che trovate online sul sito dell'Ordine (seguendo il percorso: [Home](#) ► [Il Consiglio](#) ► [Commissioni e gruppi di lavoro](#) ► [Gruppi di Lavoro dell'Ordine](#)) con il titolo "La Psicologia per la scuola".

### FASE 1 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE ESIGENZE DEL SISTEMA SCUOLA

Analisi preliminare  
della dimensione  
comunitaria e  
territoriale

Analisi del sistema  
scuola

Analisi della  
domanda nello  
specifico

**FASE 2**  
**PROGETTAZIONE PARTECIPATA DELL'INTERVENTO**

Costruzione del progetto

Promozione della funzione del progetto

**FASE 3**  
**L'INTERVENTO E LE SUE DECLINAZIONI**

Consolidamento del ruolo dello psicologo.

Interventi con le classi

Consulenze individuali e/o di piccoli gruppi

**FASE 4**  
**VERIFICA E MONITORAGGIO**

**FASE 5**  
**SVILUPPO E INNOVAZIONE**

Valutazione stress lavoro correlato

Ricerca



## Lo psicologo nel contesto emergenziale: ruolo e profilo di competenze

A cura del Gruppo di Lavoro in Psicologia delle Emergenze

*Gruppo di coordinamento: Lorenzo Bellettini, Giovanni Bossi, Erika Cardeti*

*Referente per il Consiglio: Simona Pecchioli*

Per dare una definizione del ruolo dello psicologo che opera nei contesti di emergenza e delineare correttamente le competenze di cui deve essere in possesso all'interno degli specifici scenari emergenziali è necessario partire dal particolare contesto in cui si trova ad operare.

L'articolo 5 della legge 225 del 24/2/1992, oltre a definire quali sono i soggetti istituzionali che possono decretare uno stato di emergenza e a quali condizioni, definisce emergenza "ogni situazione in cui è necessario attivare risorse di soccorso fuori dall'ordinario". Viene sottolineata in questo caso la "straordinarietà" dell'evento in questione che travalica le ordinarie capacità del sistema di soccorso. Si descrive anche una gerarchia di gravità riguardo agli scenari o tipologia degli incidenti che vengono divisi in incidenti semplici, complessi e catastrofi.

Dal punto di vista del sistema sanitario il termine "emergenza" rappresenta uno dei due contesti in cui ci si trova ad operare, l'altro termine utilizzato è quello di "urgenza". A ciascuno dei due corrispondono particolari procedure operative: si attua una procedura di *urgenza* quando "vi è una condizione di danno o di pericolo tanto minacciosa da richiedere un intervento rapido", ma permane un certo controllo della situazione. Nell'*emergenza* il tempo è già scaduto e l'obiettivo è quello di rientrare in condizioni di urgenza, le procedure si riducono a quelle essenziali in base a priorità che spesso non possono rispettare parametri e procedure ordinarie. Il fattore discriminante è in questo caso il tempo: nell'*urgenza* c'è ancora tempo perché gli interventi necessari siano attuati da chi è competente e attrezzato per farlo, secondo le corrette procedure e nel rispetto delle operazioni e misure di sicurezza e con l'obiettivo di non far degenerare la situazione in una condizione di emergenza.

Sul versante prettamente psicologico, "un contesto di emergenza è una situazione interattiva caratterizzata dalla presenza di una minaccia, da una richiesta di attivazione rapida e di rapide decisioni, dalla percezione di una sproporzione improvvisa tra bisogno (cresciuto per intensità, ampiezza, numerosità e ritmo) e potenziale di risposta attivata dalle risorse immediatamente disponibili, da un clima emotivo congruente" (Sbattella, 2009).

Sbattella (2009) mette l'accento sull'importanza di una visione integrata del significato di emergenza che consenta di vederla come "situazione interattiva" in cui "ogni emergenza può essere concepita come cornice contestuale che attiva script e modelli operativi che integrano tra loro reazioni emotive, processi cognitivi e sequenze di azioni reciproche". E conclude sottolineando come "l'agire in modo competente in tali situazioni significa conoscere ed attivare gli script più opportuni per facilitare i comportamenti ed i processi psicologici, propri e altrui, per superare l'emergenza stessa. (...) L'emergenza può dunque essere considerata un'intensa esperienza esistenziale che scaturisce dall'incontro tra un evento inatteso e drammatico e persone che cercano di fronteggiarlo. Per questo è necessario includere, tra le risorse umane impegnate nello sviluppo di piani e di interventi di protezione e soccorso, specifiche attenzioni e competenze psicologiche".

### Normativa

Come evidenziato dalla Legge 225 del 24/2/1992 lo psicologo che si trova ad operare nei contesti di emergenza ha il compito di intervenire nei momenti più caldi del soccorso, operare interventi specifici che possono essere necessari in ogni fase di gestione dell'emergenza, ma anche offrire un contributo alla diffusione e al rinforzo delle competenze psicologiche di base, tanto in una fase preventiva quanto nella normalizzazione seguente ad un disastro.

Per quanto riguarda la definizione del ruolo dello psicologo (e dei relativi ambiti d'intervento), nella normativa in Italia si parla per la prima volta di "attività di assistenza psicologica" in caso di catastrofi nella Direttiva del Consiglio dei Ministri del 13 febbraio 2001, Dipartimento di Protezione Civile (punto 1.7. del Decreto, "Adozione di criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi", in G.U. n. 81, 6/04/2001). Segue nel 2006 la direttiva (G.U. n. 101 del 3/05/2006) che prevede una "assistenza psicologica" tra le "attività che garantiscono l'assistenza alla popolazione anche indirettamente interessata all'evento". Nel giugno del 2006 avviene il riconoscimento della presenza dello psicologo negli

scenari catastrofici e una prima descrizione di modello operativo di intervento nel Sistema Sanitario Nazionale e del volontariato professionale con i "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi" (G.U. n. 200 del 29/08/2006). La direttiva prevede la costituzione di una "équipe psicosociale per l'emergenza" (E.P.E.), che con il suo inquadramento "all'interno dell'organizzazione sanitaria delle maxi-emergenze" opererà in prossimità del Posto Medico Avanzato (P.M.A.).

Tra gli interventi professionali da attuare, si parla per la prima volta di "triage psicologico" e si sottolinea l'importanza di iniziative di prevenzione e formazione della popolazione. Nel documento normativo, oltre ai sopravvissuti, vengono anche individuati come destinatari dell'intervento psicologico "i testimoni diretti di fatti gravemente lesivi che hanno minacciato o compromesso la sopravvivenza di un essere umano; i familiari delle vittime, per quanto lontani da un diretto coinvolgimento; i soccorritori, volontari e professionisti, che a qualsiasi titolo abbiano prestato aiuto alle vittime e ai sopravvissuti. Oltre che i singoli individui, destinatari di intervento possono essere interi gruppi sociali quali famiglie, squadre di soccorso, team operativi e altri gruppi".

Cominciano così a delinarsi chiaramente da un lato la sottolineatura della natura psicosociale dell'intervento, e quindi dell'apporto di varie aree e discipline psicologiche, dall'altro si individuano i soggetti target dell'intervento stesso (ad es. le vittime primarie).

Nel febbraio del 2007 si ha un ulteriore importante riconoscimento della figura dello psicologo nelle emergenze complesse con la pubblicazione delle *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza*, pubblicate dall'Inter-Agency Standing Committee (IASC), organismo costituito nel 1992 a seguito della Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Nel documento l'apporto psicologico viene definito come intervento indispensabile e prioritario nell'assistenza alle popolazioni colpite da eventi catastrofici.

### Ambiti di competenza

Quello che caratterizza la psicologia dell'emergenza è quindi lo specifico setting, il contesto in cui si trova ad operare. Le condizioni in cui opera lo psicologo non sono quelle di un normale setting poiché si tratta di lavorare in luoghi spesso affollati e caotici, con poco tempo a disposizione e con molte persone su cui intervenire. Uno scenario caratterizzato da imprevedibilità, pericolo, precarietà, drammaticità e urgenza. L'interesse è focalizzato a supportare e proporre tecniche per fronteggiare una situazione altamente stressante, piuttosto che interessarsi alle motivazioni sottostanti al disturbo o alla ristrutturazione della personalità. Gli interventi sono calibrati in base ai contesti, al tipo di cultura della zona interessata, alle modalità di vita della popolazione, al maggiore o minore sviluppo

di una rete di risorse che renda agevole un'assistenza continuativa nel post-emergenza. Possibili finalità del lavoro dello psicologo in questi contesti sono volte ad arginare il cristallizzarsi di reazioni emotive tali da non degenerare nel Disturbo Post-Traumatico da Stress.

Il focus sul fattore umano, che la moderna teorizzazione dei fenomeni catastrofici (United Nations, 1992) tende a sottolineare enfatizzando la stretta connessione tra vulnerabilità dei territori e comportamenti individuali e collettivi, apre un'importante fronte alla dimensione psicologica caratterizzante tali contesti, sia nel campo della prevenzione sia in quello della limitazione dei danni. La psicologia dell'emergenza, come *psychology in action* ha oggi l'obiettivo di raccogliere la sfida e integrare e rendere operativi vari ambiti di studio della psicologia traducendoli in modelli operativi di intervento atti a ripristinare per quanto possibile antecedenti condizioni di normalità psicosociale.

Il lavoro dello psicologo in contesti di emergenza non si esaurisce solo al verificarsi di una calamità, ma si occupa sempre più dell'ambito di prevenzione alla cittadinanza e di formazione e informazione alle diverse figure che operano in emergenza. In specifico, lo psicologo dell'emergenza fornisce i propri servizi a:

- Vittime di 1° livello (da traumatizzazione diretta);
- Vittime di 2° livello (da traumatizzazione indiretta);
- Soccorritori, Protezione Civile;
- Personale sanitario;
- Carabinieri, Esercito, Polizia, Vigili del Fuoco.

### Formazione e competenze specifiche

La formazione specifica nell'ambito della Psicologia delle Emergenze riveste un'attenzione particolare poiché rappresenta una delle principali risorse utilizzabili all'interno delle strategie di prevenzione. In questo senso lo psicologo può avere un ruolo chiave nella formazione, nell'addestramento e nella supervisione della sensibilità umana (intelligenza emotiva), delle strategie per fronteggiare le diverse situazioni di pericolo (abilità di coping) e delle risorse motivazionali degli operatori volontari e dei professionisti non psicologi. La conoscenza diffusa ed approfondita degli scenari di rischio, delle procedure organizzative e dei comportamenti più idonei da adottare in emergenza, può infatti migliorare i livelli di vigilanza, ridurre i tempi di risposta, rinforzare i comportamenti più efficaci per contrastare le minacce e limitare gli effetti degli eventi lesivi.

Finalità generale di ogni azione formativa in questo campo è dunque quella di diffondere e consolidare strategie efficaci a fronteggiare dei pericoli attivando rapidamente processi di selezione percettiva e processi cognitivi complessi, a fronte di emozioni intense e processi comunicativi non ordinari. In questo senso, ogni azione di formazione deve necessariamente includere modi efficaci di comunicare, decidere, valutare, gestire le emozioni e far conoscere procedure comuni all'interno

dei differenti scenari ipotizzati. Tutti i processi formativi devono dunque essere pensati come risorsa primaria per il rinforzo delle capacità di prevenire e rispondere alle situazioni di crisi.

Per quanto riguarda la formazione psicologica delle risorse umane implicate nei contesti d'emergenza, possiamo identificare sei livelli d'intervento in relazione alla popolazione target:

- **Primo livello:** popolazione inclusa nei piani di previsione e mappatura dei rischi del territorio (lavoratori delle aree industriali, abitanti in zone esposte ad eventi naturali, studenti, ecc.). OBIETTIVI: sensibilizzazione, accreditamento dei bisogni e delle risorse psicologiche in emergenza.
- **Secondo livello:** attori sociali di riferimento presenti nelle zone ed istituzioni incluse nei piani di previsione e prevenzione (educatori, insegnanti, responsabili della sicurezza, ecc.). OBIETTIVI: sensibilizzazione, rinforzo delle competenze sociali e necessarie in emergenza.
- **Terzo livello:** volontari di Protezione Civile, delle ONG e delle organizzazioni preposte al soccorso (volontari non professionisti). OBIETTIVI: prevenzione, miglioramento delle competenze comunicative e di autocontrollo.
- **Quarto livello:** professionisti non psicologi impegnati in contesti di crisi (medici, infermieri, forze dell'ordine, vigili del fuoco). OBIETTIVI: miglioramento delle competenze comunicative e relazionali, acquisizione di specifiche tecniche per la gestione di singoli, gruppi ed aggregati.
- **Quinto livello:** psicologi ed operatori psicosociali preposti specificatamente all'emergenza (psicologi, psichiatri, assistenti sociali, educatori di strada). OBIETTIVI: specializzazione, acquisizione di conoscenze per operare nel contesto specifico e per interfacciarsi con le altre professionalità, acquisizione di tecniche e metodologie specifiche, calibrazione delle competenze relazionali e di coping personali.
- **Sesto livello:** referenti istituzionali e coordinatori dei soccorsi (funzionari regionali, disaster manager, funzionari Enti Locali e Aziende Ospedaliere, responsabili forze dell'ordine e vigili del fuoco). OBIETTIVI: sensibilizzazione al ruolo delle competenze psicologiche in emergenza.

Riguardo a competenze e capacità operative, riprendendo l'importanza di una visione della Psicologia dell'Emergenza che integri le varie aree della Psicologia e le riporti nella specificità del setting emergenziale, si ipotizza l'utilizzo del modello di Spencer e Spencer (1993), nel quale si distinguono competenze di superficie e competenze profonde, declinandolo nei diversi settori e nelle diverse fasi di un intervento emergenziale attraverso la divisione in due liste, comprendenti una le competenze di superficie e l'altra le competenze profonde.

## LISTA 1 - COMPETENZE DI SUPERFICIE

### AREA EDUCATIVO-PSICOLOGICA

- **CONOSCENZE:** conoscenza dei modelli teorici e dei settori di ricerca propri della psicologia dell'emergenza.
- **SKILLS:** avere padronanza delle metodologie di gestione dei gruppi e dei gruppi di lavoro in particolare; saper utilizzare tecniche comunicative efficaci; saper condurre attività di debriefing e defusing; saper proporre attività di rielaborazione ludica; sapere attivare azioni di elaborazione emotiva collettiva con diversi linguaggi; saper riconoscere i segnali di stress ed i sintomi di trauma individuali e comunitari; saper ascoltare; saper utilizzare tecniche di mediazione, negoziazione e gestione dei conflitti.

### AREA SOCIO-CONTESTUALE

- **CONOSCENZE:** conoscenza del contesto socio-culturale in cui si è chiamati ad operare, conoscenza del contesto geografico-storico.
- **SKILLS:** saper realizzare una dettagliata analisi del contesto, saper individuare bisogni, risorse, potenzialità, vincoli del territorio e della rete sociale; saper attivare reti e promuovere il lavoro di rete; sapere utilizzare tecniche partecipative e di empowerment; saper identificare i ruoli formali ed informali nelle organizzazioni complesse; saper lavorare in équipe; saper riconoscere i limiti del proprio ruolo; saper rispettare ruoli e gerarchie; saper regolare reti tra organizzazioni; saper formulare progetti; saper utilizzare strumenti di coordinamento; saper generare soluzioni creative.

### AREA LOGISTICO-ORGANIZZATIVA

- **CONOSCENZE:** conoscenza della terminologia di settore; conoscenza della normativa di settore; conoscenza dei protocolli operativi.
- **SKILLS:** seguire regole di autoprotezione.

## LISTA 2 - COMPETENZE PROFONDE

- **ATTEGGIAMENTI:** saper agire rapidamente; essere assertivi; saper operare in autonomia; avere capacità di autovalutazione; disporre di sufficienti capacità manuali e di orientamento; essere socievoli; essere disponibili al confronto; avere un pensiero creativo ed essere disponibili all'improvvisazione; avere capacità diplomatiche (capacità di rispettare l'immagine di sé e dell'altro); essere orientati all'efficacia; avere buone capacità empatiche; essere flessibili; essere disponibili ad assumersi responsabilità; saper mantenere il setting professionale; sapersi mettere in gioco; avere buone capacità osservative; avere diversificate strategie di problem solving; saper reggere incertezza; sapersi uniformare alle direttive del leader; saper valorizzare le risorse altrui.
- **IMMAGINE DI SÉ:** saper ascoltare e regolare le proprie emozioni; avere un buon grado di autocontrollo; avere buona consapevolezza di

- se stessi e del proprio ruolo; saper riconoscere i propri limiti; disporre di strategie di coping adeguate; saper gestire le emozioni personali; avere una buona tolleranza della morte e della perdita; saper tollerare e gestire lo stress.
- VALORI: essere disponibili al confronto con l'alterità; essere disponibili all'impegno civile.

In sintesi, lo psicologo che opera nei contesti di emergenza interviene nei seguenti ambiti operativi:

- Servizi di Programmazione delle attività di Prevenzione delle Emergenze di Enti pubblici e privati (quali Protezione Civile, Uffici Prevenzione Regionali, Motorizzazione).
- Attività di ricerca per la prevenzione e l'organizzazione delle attività nelle situazioni di emergenza (quali Università, CNR, Enti pubblici e privati di ricerca).
- **Équipes di intervento in emergenza.**
- Interventi psicologici individuali e collettivi per la gestione degli effetti psicosociali del post-emergenza.

I vari scenari emergenziali possono configurarsi come:

- Emergenze quotidiane:
  - salute (ad es. comunicazione della diagnosi grave, trapianti d'organo),
  - strada (ad es. incidenti stradali),
  - lavoro (ad es. incidenti sul lavoro, percezione del pericolo, ritorno al lavoro),
  - eventi di massa (ad es. prevenzione situazioni di panico collettivo, immigrazione, richiedenti asilo).
- Incidenti semplici
- Incidenti complessi
- Catastrofi/maxiemergenze

### **Lo psicologo in una maxiemergenza: buone prassi, ruolo e competenze**

Vediamo adesso come uno psicologo interviene, quando e con che ruolo a seconda della fase emergenziale in corso. Siamo all'interno di uno scenario di "catastrofe/maxiemergenza".

L'intervento sul campo è strutturato in 3 fasi:

- Assistenza immediata
- Assistenza estesa
- Assistenza continuata

**L'assistenza immediata** va dal momento dell'evento fino a 30 giorni dopo e vede lo psicologo impegnato in attività di normalizzazione dell'esperienza e informazione delle tecniche di gestione dello stress attraverso una presenza continuata sul campo (sostegno psicologico, counseling psicologico individuale e di gruppo, pronto soccorso emotivo).

Le azioni in questa fase sono:

- Agevolare la nascita di gruppi spontanei,
- Offrire luoghi di aggregazione temporanei,
- Informare sullo stato della rete sociale,
- Individuare con le persone le strategie di coping efficaci,

- Agevolare i personali processi di problem solving,
- Indirizzare le persone ad un'operatività possibile (valorizzare le competenze individuali),
- Attivazione di servizi di accoglienza per le fasce deboli.

Nello specifico questa fase prevede due tipi di azioni:

- **Primo soccorso psicologico:** raccogliere informazioni e creare un contatto con le vittime; normalizzare le acuzie; stabilire l'emotività e contenere il lutto; ricongiungere le persone coinvolte nell'evento critico alle rete affettiva e sociale.
- **Triage psicologico:** processo accoglitivo, valutativo e decisionale che, attraverso l'uso di criteri e modalità prestabilite, consente una valutazione psicologica di un soggetto, articolata in momenti successivi e ben definiti:
- Accoglienza (disponibilità, empatia, rassicurazione, normalizzazione, ecc.);
- Riconoscimento (dei segni, dei sintomi e del problema principale);
- Attribuzione del codice di priorità:
- priorità bassa (Psi 1), soggetti con sintomi psicopatologici lievi che richiedono interventi di supporto psicologico o farmacologico differibili;
- priorità intermedia (Psi 2), soggetti con sintomi psicopatologici di gravità intermedia che richiedono una valutazione specialistica per interventi di supporto psicologico e/o farmacologico, dopo un eventuale periodo di osservazione;
- priorità alta (Psi 3), soggetti con gravi reazioni peritraumatiche che comportano marcata riduzione dell'autonomia individuale, ridotta consapevolezza di malattia, compromissione delle funzioni cognitive, pericolosità per sé e per gli altri e che pertanto richiedono interventi immediati o valutazioni specialistiche.
- **Gruppi di defusing e debriefing:** interventi psico-educativi volti a far sentire le persone protette e sostenute, così da promuovere il senso di controllo e la regolazione affettiva tramite la coesione di gruppo. La tecnica del *defusing* viene utilizzata "a caldo", immediatamente dopo che si è verificato l'evento critico, e ha l'obiettivo di attenuare lo stress legato all'evento traumatico, affrontando le situazioni del momento dovute all'evento critico e non quelle personali, a meno che queste non emergano, stimolando una comprensione dei pensieri e dei sentimenti associati all'esperienza. L'obiettivo è convalidare le preoccupazioni, normalizzare le reazioni, fornire alle vittime sostegno attraverso un ascolto attivo e la condivisione di un'esperienza comune per contrastare l'isolamento psicologico, mitigare autobiasimo, ansia, impotenza e favorire una sensazione di maggior controllo. Il *debriefing*, successivo al *defusing* (tra le 24 e le 76 ore successive all'evento) e di competenza dello psicologo, è una procedura standardizzata volta a far comprendere e



gestire le emozioni intense, elaborare in modo più completo l'esperienza, riuscire a dare un significato all'evento per integrarlo nella propria vita e, attraverso il sostegno del gruppo, facilitare la catarsi.

L'**assistenza estesa** va dai 30 giorni ai 3 mesi dopo l'evento critico. In questa fase lo psicologo continua a seguire le vittime e i gruppi, affianca i servizi sanitari e prevede interventi sull'intera comunità. È importante promuovere la creazione di gruppi di auto-aiuto poiché favoriscono il coinvolgimento di tutti nell'attività di sostegno reciproco e di convalida dell'esperienza, permettono una gestione condivisa dei problemi pratici e di sviluppo di piani d'azione per una ripresa della vita quotidiana, alimentano il senso di comunità, facilitano lo scambio di informazioni, intensificano il senso di controllo.

Le azioni in questa fase sono:

- Creazione di gruppi di auto-aiuto,
- Promozione dell'auto-efficacia,
- Promozione del lavoro in rete.

L'**assistenza continuata** comincia dopo tre mesi dall'evento critico: lo psicologo non è più impegnato sul campo, ma continua la sua azione con interventi sulle vittime con progetti psico-sociali. In questa fase si gestisce pienamente il passaggio di consegne ai servizi territoriali.

Le azioni in questa fase sono:

- Connessione con i Servizi di Salute Mentale,
- Assicurare una forma di continuità nei contatti.

In sintesi, il ruolo dello psicologo nei contesti di emergenza può essere così suddiviso:

- nel **Pre-emergenza**: prevenzione e informazione alla cittadinanza; formazione e informazione agli operatori dell'emergenza.
- durante l'**Emergenza**: informazione attiva sui servizi offerti; primo soccorso psicologico; individuazione delle problematiche psicologiche critiche e invio al professionista specifico; gestione del lutto; conduzione del soggetto nella ripresa di un contatto autonomo con il suo ambiente; ripristino della rete con familiari e conoscenti.

- nel **Post-emergenza**: creazione di una rete con i servizi territoriali; gestione di eventuali conflitti all'interno della comunità; promozione e ripristino di un'autonomia della comunità.

I **sintomi** più comuni con cui lo psicologo si troverà a lavorare sono:

- reazioni di dissociazione con depersonalizzazione e derealizzazione, amnesia, fuga;
- ripetizione dell'esperienza traumatica attraverso ricordi, flashback, incubi, ripetizione automatica dell'esperienza;
- evitamento di luoghi o persone che ricordano l'evento;
- iperattivazione con episodi di panico, reazioni di trasalimento, collera, disturbo del sonno, difficoltà di concentrazione;
- ansia che si manifesta con preoccupazione eccessiva, vulnerabilità, senso di impotenza, sensazione di essere sopraffatti da forti emozioni;
- depressione attraverso anedonia, senso di indegnità, perdita di interessi, senso di affaticamento, mancanza di motivazione, senso di colpa;
- sintomi psicotici come deliri, allucinazioni, immagini bizzarre, catatonia, distorsioni, perdita dell'obiettività.

Come abbiamo visto, lo psicologo che opera nei contesti di emergenza - quale essa sia - ha necessità di un bagaglio di competenze complesso ed eterogeneo, che spazia da quelle psico-educative, a quelle sociali e di comunità, da quelle cliniche a quelle logistico-organizzative, senza dimenticare le competenze cosiddette profonde che includono atteggiamenti, immagine di sé e valori. Ma non basta.

Nel corso degli ultimi anni, grazie in specifico all'esperienza fatta da alcune organizzazioni di colleghi (Psicologi per i Popoli e Sipem Onlus *in primis*) in seguito ad alcune maxi emergenze che hanno colpito il nostro paese, sono stati elaborati e diffusi protocolli di buone prassi che danno indicazioni e hanno lo scopo di facilitare, organizzare e uniformare l'intervento psicosociale dei colleghi. Sul sito dell'Ordine è possibile anche trovare le buone prassi estrapolate da questi precedenti documenti.

## Bibliografia

Fontana, G., Servello, A., Scrabbi, L., e Morganti, M. (2009). *Costituzione e formazione di una unità di supporto psico-sociale presso i dipartimenti d'urgenza e emergenza della Regione Lombardia*. Direzione generale della Sanità Regione Lombardia.

Napoli, A. (a cura di) (2012). *Intervento di psicologia dell'emergenza nella catastrofi*. Sipem Onlus. [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it)

*Protocollo tra la Prefettura di Roma e l'Ordine degli Psicologi del Lazio*. 16 novembre 2004.

Ricciardi, M. (2011). *Metodologia degli interventi psicologici in emergenza*. Ordine degli Psicologi della Sicilia.

Sbattella, F. (2009). *Manuale di psicologia dell'emergenza*. Milano: Franco Angeli.

## Buona e cattiva comunicazione. Per una diffusione corretta dei temi psicologici sui media

*Sara Ginanneschi<sup>1</sup>*

Psicologia e comunicazione sono temi imprescindibili l'uno dall'altro e grandemente correlati tra loro. Se da una parte infatti lo psicologo può a ragione considerarsi un esperto della comunicazione, dall'altra la comunicazione è fondamentale perché la psicologia non imploda su se stessa ed i contenuti di questa scienza non diventino del tutto autoreferenziali.

Se comunicare "psicologia" è fondamentale dunque per la crescita di questa disciplina, è la bontà di questa divulgazione che diviene oggetto di discussione.

Fra tutte le scienze la psicologia si è subito adattata all'uomo comune nei termini e nelle modalità di esplicazione e questo ha causato conseguenze non sempre favorevoli: non è raro infatti sentire qualcuno che, prestando ascolto ad un amico, si vanta di "aver fatto lo psicologo"; oppure constatare con un certo disappunto quanti termini che avevano un senso clinico assai diverso, attualmente vengono utilizzati in maniera errata dalla massa: si pensi al termine psicosi, frequentemente utilizzato al posto di paura ("la psicosi dell'influenza aviaria").

Termini utilizzati in maniera decontestualizzata nel migliore dei casi e assolutamente in maniera errata negli altri, sedicenti esperti della natura umana senza alcun titolo accademico, banalizzazione di una disciplina che è invece complessa ed articolata, sono solo alcuni dei problemi che si riscontrano quando la psicologia incontra la divulgazione mediatica di massa.

Fin dall'inizio, la nascita di un Ordine professionale si è posta come presupposto fondamentale affinché la materia in oggetto venisse tutelata e perché gli appartenenti a questo albo contribuissero attivamente nel dare il giusto decoro alla propria professione, oltre naturalmente a difendere i clienti da abusi ed abusivismi, ma è necessario prodigarsi affinché quanto fatto finora sia il punto di partenza per continuare a migliorare una situazione che è di per sé in continuo divenire.

Se la comunicazione di massa ha esacerbato quindi certi problemi, d'altro canto va considerato che avvicinare una scienza alla gente ha i vantaggi di renderla facilmente comprensibile e, vista la natura della psicologia anche spendibile, che è un po' quello che si auspicano tutti gli psicologi clinici

durante la terapia dei clienti.

I media si sono sempre più occupati di andare a spiegare cosa si celi dietro la notizia, quali siano le motivazioni dei protagonisti della cronaca e quasi morbosamente è lo stesso pubblico a bramare dettagli psicologici che sottostanno le intenzioni dei personaggi.

Oltre al caso di cronaca nera, allo scoop eclatante, esiste poi una serie di trasmissioni tv, solitamente organizzate in salotti, in cui esperti più o meno titolati si trovano a parlare di fenomeni di vita quotidiana: educazione, figli, vita di coppia, sonno, stress, alimentazione, divorzio e così via.

È lo stesso pubblico a bramare conoscenza e, se le motivazioni possono essere le molteplici, quello che si deve constatare è che la persona che si siede davanti alla tv, che apre un quotidiano od una rivista o che si mette all'ascolto della radio, ha un approccio "erudito" alla notizia, una conoscenza di base, anche se non accademica, che è spesso molto elevata. Dall'ingegnere al pensionato il pubblico di oggi è informato, al passo con i tempi ed ha familiarità con una certa terminologia simil scientifica; la cultura non è più appannaggio dei pochi, ma un qualcosa che viene elargito al grande pubblico.

È positivo che non esistano delle caste culturali per cui certe nozioni siano negate ai più, ma è altrettanto importante che certi concetti non vengano "svenduti" attraverso l'utilizzo di un linguaggio semplicistico (e non semplificato!) e sfruttando esclusivamente la fame di scoop o un'estrema patologizzazione ed un mal celato voyerismo culturale; sembra che ogni vissuto umano, normale, patologico o addirittura aberrante necessiti adesso di una didascalìa: "perché non ci si vede abbastanza magri? Perché siamo gelosi del nostro partner? Perché non ce la sentiamo di mandare i figli all'asilo? Perché una persona normale arriva ad uccidere un altro essere umano?" E dietro la domanda si cerca una risposta che declini esattamente cosa è normale per distinguerlo da cosa non lo è. Se ingenuamente si può pensare che attraverso queste opinioni il grande pubblico possa meglio comprendere concetti assai complessi, resi più spendibili da un esperto e, perché no, stabilire se ha o meno bisogno di un aiuto professionale per una propria problematica eventuale, più spesso quello

che accade è invece la sensazionalizzazione dell'evento, o la sciorinata svendita di banalità a tema. Ecco che diventa quindi fondamentale andare a definire delle linee guida, un vademecum della corretta informazione psicologica che supporti il professionista nella propria attività divulgativa, che si tratti di un'intervista, di un salotto televisivo, di una pagina di giornale; è lo stesso psicologo quindi a divenire detentore di una conoscenza che non deve essere negata, bensì divulgata in maniera però corretta ed etica e che aiuti chi dall'altra parte gli offre questo spazio a ben gestirlo.

Come già accennato il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani già di per sé fornirebbe un quadro completo di disciplina etico-professionale che coinvolge anche la propagazione dei contenuti; allo stesso modo anche il Codice Deontologico dei Giornalisti intende tutelare la notizia ed i protagonisti della stessa. È necessario quindi fare un passo in più al fine di incentivare una corretta informazione psicologica, considerando il termine "corretta" nel suo significato più ampio di: aderente alla realtà, connessa ai contenuti scientifici ed etica, quando con "etica" s'intende appunto quell'insieme di comportamenti umani buoni, corretti, giusti, o moralmente appropriati che, nel caso dello psicologo, per il carattere sociale che possiede, deve avere rispetto di un certo codice di

comportamento, finalizzato a non danneggiare la salute psichica e la dignità delle persone oggetto dell'operato, quindi anche offrendo un parere o un approfondimento su un fatto di cronaca per una divulgazione mediatica. Maggior attenzione va poi posta nelle trasmissioni che vedono il professionista coinvolto in una "conversazione" con un presentatore non giornalista e che quindi più "ingenuamente" chiede un certo tipo di informazioni.

L'onestà culturale deve essere quindi il principio che guida l'azione del professionista, che non dovrebbe mai scordare i diritti affermativi della persona: "ho il diritto di dire <non lo so>"; "ho il diritto di dire <non me ne occupo>" e forse il più importante "ho il diritto di dire <no>".

Dovrebbe essere una necessità morale di ogni psicologo capire e far capire che quanto ha acquisito nel corso degli anni di studio può essere diffuso, ma non svenduto; saper comunicare non è un'arte, ma una conoscenza che può e deve essere acquisita e migliorata al fine di garantire un servizio pubblico adeguato che porti i temi psicologici ad essere meglio compresi su un piano generale, fermo restando che esistono strati di conoscenza più profondi e complessi che solo il professionista può utilizzare.





## LE NEWSLETTER DELL'ORDINE

Spesso riceviamo segnalazione da parte degli Iscritti di mancata ricezione della Newsletter inviata dall'Ordine. Abbiamo quindi monitorato l'invio della spedizione e di seguito trovate quanto emerso.

Su circa 4000 newsletter spedite (febbraio 2011) risultano non recapitate 337.

Motivazione contenuta nel messaggio di mancato recapito:

- Caselle piene 50
- Dominio inesistente 15
- Errore connessione 12
- Indirizzo non più attivo 240

***Invitiamo gli Iscritti che non ricevono la Newsletter dell'Ordine, a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica aggiornato.***

## Certificato di iscrizione all'Ordine on line

Da luglio 2011 è possibile stampare il proprio certificato di iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Toscana direttamente dal sito dell'Ordine ([www.psicologia.toscana.it](http://www.psicologia.toscana.it)) dopo aver effettuato l'accesso all'area riservata agli iscritti all'Albo.

Il certificato, che include anche l'eventuale annotazione relativa all'esercizio dell'attività psicoterapeutica; ha validità di sei mesi.

Si ricorda che l'iscrizione all'Albo (così come i titoli di laurea, abilitazione, specializzazioni) se prodotta alla Pubblica Amministrazione, può essere autocertificata ai sensi del D.P.R. 445/2000. La domanda di partecipazione ai concorsi pubblici non può essere rigettata in presenza di autocertificazione di iscrizione all'Albo.

### ***Attestazioni particolari***

I certificati con indicazione dell'assenza di procedimenti disciplinari in corso, i certificati con firma autografa (necessari per le pratiche all'estero), i certificati storici ed ogni altra attestazione particolare devono invece essere richiesti con una mail, lettera o fax agli Uffici dell'Ordine che provvederanno all'invio entro una settimana. Tali certificati verranno inviati all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'iscritto (ad eccezione delle certificazioni cartacee con firma autografa per l'estero che saranno, ovviamente, trasmesse per posta ordinaria).



## CONTRIBUTO ASSISTENZIALE PREVIDENZIALE E FATTURA

Sulla base dell'art. 6 del D.P.R. n. 633/1927, "le prestazioni di servizi si considerano effettuate all'atto del pagamento del corrispettivo...", quindi la fattura deve essere emessa al più tardi nel giorno in cui il professionista ha ricevuto il pagamento. In sede di fattura/parcella va inoltre addebitato - a titolo di rivalsa - il Contributo assistenziale previdenziale (CAP), del 2% (Decreto legislativo 103 del 10/02/96 art. 8 comma 3).

*Fac simile fattura/parcella*

**bollo da euro 1,81 in caso di prestazione esente da IVA (per importi superiori a euro 77,47)**

Descrizione della prestazione	€ 100,00
2%	€ 2,00
<b>Totale</b>	€ 102,00
IVA al 22% (da calcolare sul Totale di 102) (SE NON ESENTE ART. 10, N° 18 <b>D.P.R.633/1972</b> )	€ 22,44
<b>Totale fattura</b>	€ 124,44
Eventuale ritenuta d'acconto 20% (da calcolare sul totale di 100)	€ 20,00
<b>Netto a pagare</b>	€ <b>104,44</b>

### NORME REDAZIONALI 'PSICOLOGIA TOSCANA'

I contributi devono essere inviati in formato RTF all'indirizzo [mail@psicologia.toscana.it](mailto: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](mailto:mail@psicologia.toscana.it)

.....

ORARI DI SEGRETERIA

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

