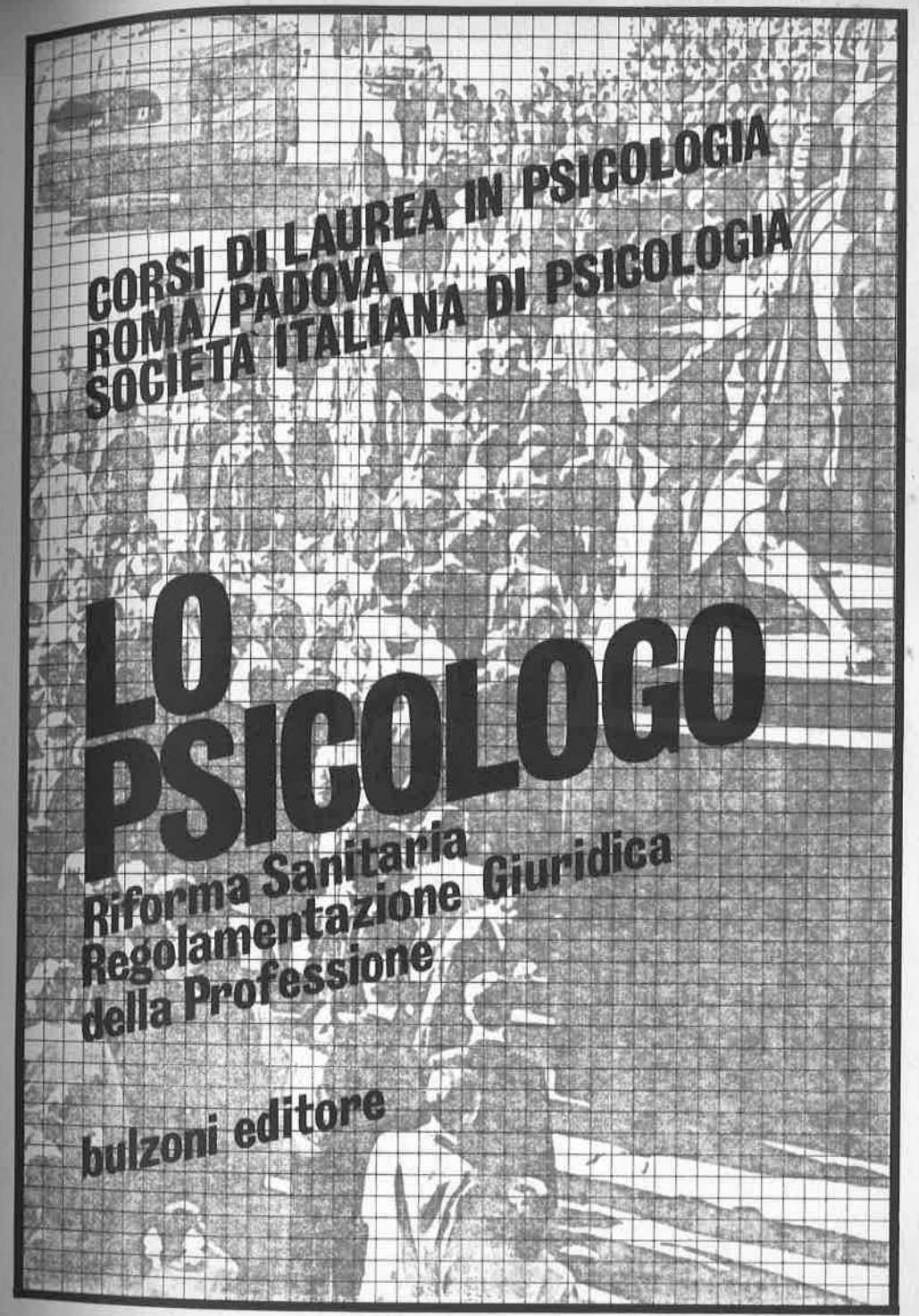
L. 3.900 (IVA inclusa)


CORSI DI LAUREA IN PSICOLOGIA
ROMA/PADOVA
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA
LO PSICOLOGO
Riforma Sanitaria
Regolamentazione Giuridica
della Professione
bulzoni editore

CORSI DI LAUREA IN PSICOLOGIA
ROMA/PADOVA
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA

Lo Psicologo

RIFORMA SANITARIA
REGOLAMENTAZIONE GIURIDICA
DELLA PROFESSIONE

a cura di

MARCO CECCHINI E GIOVANNI PIETRO LOMBARDO

BULZONI EDITORE

TUTTI I DIRITTI RISERVATI
© 1980 by Bulzoni Editore
00185 Roma, Via dei Liburni, 14

INDICE

Parte prima

Pag.

GUIDO PETTER
Corsi di Laurea e preparazione professionale degli psicologi . 3
LUIGI PIZZAMIGLIO
La formazione dello psicologo 8
ENZO SPALTRO
Professione psicologo 11
MARIO BERTINI
Lo psicologo nella cultura italiana 17
ERNESTO VALENTINI
Tirocinio ed Esame di Stato 26
GIOVANNI PIETRO LOMBARDO
Albo ed Ordine professionale: riflessioni in merito ad una battaglia culturale 36
GIUSEPPE FUMAI
Il nuovo iter parlamentare del disegno di legge sull'ordinamento della professione di psicologo 49
GIUSEPPE FAVRETTO - GIULIO VIDOTTO
Indagine sulla realtà occupazionale e professionale dello psicologo. I laureati in Psicologia di Padova 59
MARCO CECCHINI
Il ruolo dello psicologo nella Riforma Sanitaria 81
LUIGI SILVESTRELLI
Validità culturale e improrogabilità della proposta di legge N. 615 inerente l'Albo professionale dello psicologo 92

Parte seconda

APPENDICE I

La figura professionale dello psicologo nella legislazione dal 1956 al 1980 97

— Elenco di leggi e di circolari applicative, concernenti l'impiego di psicologi 97

— Regolamento dei Servizi di igiene mentale per adulti e minori nella Provincia di Arezzo 104

APPENDICE II

Contrasti e conflitti legislativi circa la professione dello psicologo prima e subito dopo l'approvazione della legge di Riforma Sanitaria (legge 833/1978) e delle sue norme di applicazione (D.P.R. 761/1979) 106

— Estratto della Sentenza della Suprema Corte di Cassazione — Sezione 2ª Penale del 5/12/1972 con la quale si respinge un ricorso contro la Sentenza del 13/3/1971 con cui il Tribunale di Roma ha riformato la Sentenza del 12/5/1969 del Pretore di quella città 106

— Sentenza del Consiglio di Stato del 17/2/1978 relativa alla situazione degli psicologi dei Servizi psichiatrici 108

— Contratto della Ospedalità Pubblica del 17/2/1979 110

— Circolare della Unione delle Province Italiane indirizzata alle Amministrazioni Provinciali nel novembre 1979 112

— Contratto della Ospedalità Pubblica del 12/5/1980 113

APPENDICE III

Lo psicologo nella Riforma Sanitaria 116

— Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, N. 761. Stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali 116

— La definizione delle mansioni del personale delle Unità Sanitarie Locali (D.P.R. 761/1979) 120

— Profilo professionale dello psicologo proposto dal Corso di Laurea di Roma 121

— Legge regionale 19 dicembre 1979, N. 65. Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale della Regione Umbria 122

— Legge regionale 23 aprile 1980, N. 80. Organizzazione delle Unità Sanitarie Locali nella Regione Toscana 124

APPENDICE IV

L'albo professionale degli psicologi 137

— Decreto del Presidente della Repubblica N. 452 dell'11-5-1971 relativo alla istituzione del Corso di Laurea in Psicologia . . . 137

— Disegno di Legge N. 615 140

— *Allegato 1* 152

— *Allegato 2* 153

— *Allegato 3* 154

— *Allegato 4* 154

— *Allegato 5* 156

— *Allegato 6* 157

— *Allegato 7* 159

— Registrazione Statutaria degli psicoterapisti 161

— Nota critica della Associazione Britannica per la Psicoterapia Behavioristica 179

PARTE PRIMA

CORSI DI LAUREA E PREPARAZIONE PROFESSIONALE DEGLI PSICOLOGI

GUIDO PETTER

1) Il Corso di Laurea in Psicologia di Padova è in funzione da oltre otto anni, un periodo più che sufficiente per giustificare un bilancio, individuare certi problemi e difficoltà di fondo, proporre soluzioni meditate.

Orbene, un dato che emerge sopra tutti gli altri è il numero troppo elevato degli studenti, che a Padova supera le novemila unità (un numero che è sicuramente eccessivo in rapporto ad un'unica sede, e che diverrebbe assai più accettabile se gli studenti di Psicologia fossero distribuiti, come quelli di Materie Letterarie o di Pedagogia, anche solo nei vari Magisteri — una diecina — esistenti nell'Italia Settentrionale). E un altro dato dominante è il fatto che solo un terzo di questi studenti proviene dalle tre Venezie (e cioè da quello che potrebbe essere considerato il naturale «bacino di utenza»), mentre gli altri due terzi provengono da altre regioni italiane (abbastanza vicine, come Lombardia, Piemonte, Emilia; a media distanza, come Liguria, Toscana, Marche; assai lontane, come Puglia o Sicilia).

Questa situazione pone ovviamente gravi problemi per quanto riguarda il funzionamento del corso: anzitutto, il numero degli studenti è cresciuto assai più rapidamente di quanto abbiano potuto svilupparsi le strutture (edilizie e didattiche) preposte alla loro formazione; in secondo luogo, gran parte di questi studenti, non ha la possibilità di frequentare regolarmente; infine, risulta difficile stabilire organici ed equilibrati rapporti col territorio, per la realizzazione di tutta una serie di esperienze pratiche all'interno di Enti di vario tipo, che dovrebbero costituire un complemento indispensabile della preparazione professionale di uno psicologo. Si tratta di problemi di fondo che non potranno essere superati

finchè le sedi dei Corsi di Laurea in Psicologia resteranno due sole: l'unica via per avviarli a soluzione (e cioè per riequilibrare il rapporto strutture-studenti, e il rapporto Università-territorio, e rendere possibile la frequenza) sembra ormai quella dell'apertura di nuove sedi del Corso di Laurea in Regioni in cui già esistono strutture adeguate (per es. la Lombardia, il Piemonte, l'Emilia) e dalle quali affluisce oggi a Padova parte consistente degli iscritti.

2) Ma la situazione sopra descritta, oltre ai problemi ora veduti, pone anche, almeno due domande di base. La prima è: come mai un numero così elevato di studenti affluisce ai Corsi di Laurea in Psicologia? Quali sono le motivazioni che li spingono ad affrontare i disagi derivanti dalla lontananza della sede? Che tipo di preparazione cercano?

La seconda potrebbe essere invece così formulata: il bisogno di psicologi, in Italia, è oggi tale da giustificare questo afflusso? Vi è oggi, nel nostro paese, la possibilità di assorbire i laureati in Psicologia, il cui numero sarebbe probabilmente destinato a crescere, se si aprissero nuove sedi di formazione?

Alla prima domanda non sembra difficile rispondere. Ci sembra di aver individuato in questi anni, negli studenti iscritti, motivazioni di vario tipo. Una è il desiderio, assai vivo nell'età dell'adolescenza, di *conoscere meglio se stessi,* le proprie qualità e i propri limiti, di conoscere e risolvere i propri problemi personali, desiderio al quale si accompagna la fiducia di poter ottenere, attraverso lo studio della psicologia, delle indicazioni importanti.

Un'altra motivazione è il desiderio di imparare a *conoscere meglio gli altri,* (soprattutto se diversi per sesso, per età, per livello intellettuale, per struttura della personalità) a interpretarne il comportamento, a comprenderne i problemi.

Una terza motivazione, infine, che mi sembra nettamente prevalente, è quella di acquisire conoscenze tecniche e strumenti che permettano di *influire sugli altri,* di esercitare su di essi un'azione di tipo educativo, o sociale, o psicoterapeutico.

Una riprova della forza e della generalità di questa ultima motivazione è data sia dal fatto che ben l'80% degli studenti sceglie, per il secondo biennio del corso, l'indirizzo «applicativo» (mentre solo il 20% si orienta verso gli indirizzi «didattico» e «di ricerca»), sia da una piuttosto diffusa tendenza a sottovalutare l'importanza della «preparazione di base» (relativa alla conoscenza dei processi psichici presenti in persone che si

sviluppano in modo normale) e a chiedere invece di venire addestrati assai presto all'uso di tecniche e di strumenti di intervento, di essere posti subito a contatto con «casi» e con «ambienti» (a questo riguardo, lo sforzo da parte dei responsabili dei Corsi di Laurea, dovrebbe essere duplice: sottolineare agli studenti che le forme di «intervento psicologico» più efficaci sono *quelle preventive,* e cioè quelle volte a garantire le condizioni per uno sviluppo normale piuttosto che a recuperare situazioni ormai compromesse, mostrando, con questo, anche tutta l'importanza che possono avere le conoscenze di base; e fornire poi una preparazione professionalmente sempre più adeguata e articolata, attraverso l'organizzazione di concrete e multiformi esperienze di tirocinio, sia in situazioni di *sviluppo normale* (per esempio, le scuole) sia in situazioni in cui sono *necessari interventi di recupero* (per esempio nei centri di igiene mentale, nei consultori, negli istituti di rieducazione, ecc.).

Anche alla seconda domanda si può tentare di dare una risposta.

A me pare, di fatto, che le situazioni in cui l'intervento dello psicologo sarebbe utile siano varie e numerose. Pensiamo, anzitutto, alle diverse funzioni che uno psicologo potrebbe svolgere in contatto con la scuola (si va dalla consulenza agli insegnanti per una impostazione psicologicamente corretta dell'attività didattica e per una adeguata organizzazione della comunità scolastica, al trattamento di casi speciali relativi ai bambini handicappati o caratteriali, a problemi di educazione sessuale, all'orientamento scolastico, alle conversazioni su tuttta una serie di tematiche psicologiche particolarmente sentite dai preadolescenti e dagli adolescenti, come la ricerca di una identità personale, la vita di gruppo ecc.).

E pensiamo poi alle attività di diagnosi psicologica, di consulenza, di intervento psicologico (a scopo di sostegno, o di recupero, sia nei centri medico-psico-pedagogici, o nei consultori familiari, che dovrebbero avere una diffusione capillare sul territorio nazionale), o in certi reparti degli ospedali civili come quello ostetrico o pediatrico, negli ospedali psichiatrici o in quegli organismi per un'assistenza ambulatoriale o a domicilio che dovrebbero gradualmente prenderne il posto, nei centri per anziani, che sono pure destinati a diffondersi; o, ancora, pensiamo all'aggiornamento psicologico permanente del personale infermieristico, e così via.

In sostanza, noi ci troviamo qui di fronte ad una situazione singolare, e per certi aspetti paradossale: da un lato vi è un gran numero di giovani

desiderosi di acquisire una preparazione professionale specifica ed approfondita per interventi di tipo psicologico (di diagnosi, informazione, consulenza, prevenzione, sostegno, recupero); dall'altro vi è un grande numero di situazioni in cui interventi di questo tipo sarebbero assai utili ed anzi necessari, e sono di fatto largamente richiesti. Eppure (e in ciò sta appunto il paradosso) molti giovani psicologi restano ancora senza lavoro, mentre molte delle esigenze di intervento psicologico restano ancora insoddisfatte.

Una situazione analoga si era verificata alcuni decenni or sono, quando da un lato c'erano migliaia di maestri disoccupati, e dall'altro centinaia di migliaia di analfabeti (o semi-analfabeti, o analfabeti di ritorno), senza che gli uni potessero incontrare ed aiutare gli altri.

3) Che cosa impedisce oggi che gli psicologi laureati entrino proficuamente in contatto con coloro che avrebbero necessità di un intervento psicologico, nelle varie forme ora vedute? Io credo che gli impedimenti che si deve cercare di rimuovere al più presto siano essenzialmente i tre seguenti:

a) *la carenza di provvedimenti legislativi, o la ancora troppa limitata applicazione di quelli già esistenti.* Un potenziamento ed un perfezionamento di tali provvedimenti legislativi, a livello nazionale e regionale (per fare solo un esempio, la creazione del ruolo dello «psicologo scolastico», o una più completa attuazione delle possibilità offerte dalle leggi attuali, permetterebbe certamente di dare anche «esistenza giuridica» a tutta un a serie di posti-lavoro che già oggi di fatto esistono (e che sono talvolta coperti con personale non fornito di laurea in psicologia).

b) *Il carattere ancora incerto, o ambiguo, o distorto che la figura dello psicologo ha,* sia per i potenziali fruitori delle sue prestazioni, sia per quegli amministratori di Enti pubblici che potrebbero favorirne l'impiego nei vari settori. Una più netta definizione di tale figura può essere ottenuta attraverso un Albo professionale in cui vengano precisate le diverse competenze e mansioni, e che permetta (anche attraverso lo strumento dell'Esame di Stato) di differenziare più facilmente coloro che hanno conseguito una preparazione adeguata da coloro che hanno una preparazione insufficiente, o si sono semplicemente autoproclamati psicologi.

c) *La preparazione professionale non ancora sufficientemente adeguata e differenziata di chi esce dagli attuali Corsi di Laurea in Psicologia.* Il carattere ancora troppo teorico ed eccessivamente generico, di tale preparazione, può facilmente porlo in difficoltà di fronte a certe situazioni che

richiederebbero conoscenze e abilità specifiche, così come può suscitare perplessità e delusione in coloro che ricorrono alle sue prestazioni. Questo terzo impedimento può essere rimosso solo realizzando al più presto quella profonda ristrutturazione del Corso di Laurea che è allo studio e che dovrebbe essere fondata, oltre che su un prolungamento a cinque anni del corso di studi, su curricula più flessibili, e su un più efficace abbinamento di addestramento professionale e sensibilizzazione alla ricerca, di preparazione teorica ed esperienze concrete.

Ritengo che solo l'opera coordinata delle forze politiche e sindacali, degli organismi che raggruppano gli psicologi, e dei laureati che hanno operato ed operano nei Corsi di Laurea in Psicologia, possa permettere di superare rapidamente gli impedimenti ora veduti, e di rendere i corsi strumenti veramente idonei — i più idonei — per una formazione pubblica degli psicologi.

GUIDO PETTER
Direttore del Corso di Laurea in Psicologia
Facoltà di Magistero - Università degli Studi di Padova

LA FORMAZIONE DELLO PSICOLOGO

LUIGI PIZZAMIGLIO

La psicologia come scienza autonoma ha avuto uno sviluppo accelerato negli anni del secondo dopoguerra. In tutti i paesi a sviluppo economico avanzato si sono moltiplicati i centri di ricerca e di insegnamento della psicologia e le sue applicazioni. Dietro il rapido sviluppo di questa scienza sta l'esigenza di una comprensione sempre più «laica» e scientifica del comportamento umano, sia individuale che collettivo, che appare oggi assai rilevante e problematica, ammesso che allo scopo si vogliano utilizzare criteri di dimostrazione e prova scientifici.

In Italia si è fatta sentire con forza, anche se con notevole ritardo rispetto a quanto è avvenuto negli altri paesi a sviluppo economico avanzato, la esigenza di una scienza del comportamento che permettesse di capire il come e il perché del comportamento umano.

Il rapporto tra esigenze socio-culturali e organizzazione di centri universitari di formazione si è fatto più stretto e costante in Italia negli ultimi venti anni.

Agli inizi degli anni sessanta con i primi tentativi di esame sistematico dei processi di apprendimento e motivazione, con le esigenze di studio di complessi sistemi di interazione (fabbrica, mercato, aggregati urbani) sono sorte le prime scuole di specializzazione in psicologia. Nel 1971, dopo le accese discussioni sulla organizzazione sociale e soprattutto su quella scolastica, sono stati istituiti i Corsi di Laurea in Psicologia. Oggi con un radicale riesame del concetto di malattia mentale, con il diffondersi dell'interesse per i problemi delle condizioni psicologiche, dell'igiene mentale e della salute psichica a cui la Riforma Sanitaria ha riservato ampio spazio nella progettazione degli interventi, si è aperto un vivace dibattito sul problema della formazione e della qualificazione professionale degli psicologi.

La discussione molto accesa diverrà certamente il veicolo di consistenti modificazioni della situazione attuale della cultura psicologica in Italia, dal momento che la legislazione relativa alla Riforma Sanitaria — con la quale è stato riconosciuto in modo definitivo alla psicologia un ruolo importante nella difesa della salute — è probabilmente la prima di una serie di importanti modificazioni che investiranno il ruolo e la funzione psicologica.

In questo contesto chi ha la responsabilità della formazione degli psicologi — e specificamente i Corsi di Laurea di Roma e di Padova — è indotto dalle circostanze ad intervenire anche in settori che appaiono in un qualche modo esterni e in parte autonomi dai problemi della formazione.

Tra questi in primo luogo i problemi connessi con la professione, a cui questo testo vuol essere un contributo.

L'esistenza di una ampia normativa circa le competenze psicologiche in moltissime aree dell'intervento socio-sanitario e la mancanza di un organismo legale che salvaguardi il rispetto delle garanzie di professionalità attraverso l'espletamento dell'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione psicologica, hanno prodotto condizioni di abusivismo e di incontrollata espansione del privatismo nella pratica professionale, a cui i Corsi di Laurea hanno risposto con l'impegno per la tutela della professione all'interno di una normativa nazionale — Albo professionale ed Esame di Stato — e secondo uno sviluppo in senso pubblico della professione stessa — Riforma sanitaria —.

La definizione di meccanismi di tutela della specificità professionale avrà certamente un effetto importante sul funzionamento delle strutture formative e potrebbe dare indicazioni molto utili per la risoluzione del problema della qualificazione degli studenti all'interno di tirocini obbligatori, sia che essi vengano realizzati nel corso degli studi universitari che dopo e comunque prima dell'accesso all'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione.

Ma il forte accento che viene oggi posto sulle applicazioni professionali della psicologia comporta anche una modificazione della stessa organizzazione dei Corsi di Laurea, per i quali il fatto di essere stati istituiti all'interno delle Facoltà di Magistero ha costituito un profondo condizionamento.

D'altronde le richieste di una migliore qualificazione degli psicologi in risposta alle esigenze emerse, unitamente alle richieste di razionalizzazione e di adattamento delle strutture formative universitarie, sembre-

rebbero indicare un iter formativo più consistente del punto di vista qualitativo — tirocini professionalizzanti — e quantitativo — ipotesi di un prolungamento del corso degli studi — all'interno di una organizzazione dipartimentale più adeguata a tale fine.

Rimane in ogni caso il problema emerso già da tempo, ma ampiamente sottolineato nel recente Congresso di Acireale, di una migliore distribuzione geografica dei Corsi di Laurea sul territorio nazionale, al fine di evitare il sovraffollamento delle attuali sedi di Roma e Padova e per rispondere più realisticamente alle richieste di qualificazione psicologica.

Un problema che va affrontato con la massima attenzione è quello degli sbocchi occupazionali, problema cruciale per tutta l'Università italiana, ma particolarmente importante per le lauree di nuova istituzione quale è quella in psicologia.

Questo problema rimanda certamente a responsabilità politiche di programmazione della occupazione. Per quel che può riguardare le strutture formative l'unica ottica accettabile è quella dell'adeguamento sempre più qualificato della preparazione culturale e professionale degli psicologi sulla base di una analisi della richiesta.

In questo contesto assume un particolare rilievo il problema della organizzazione dei corsi post-lauream di specializzazione o di perfezionamento.

Attualmente questa funzione viene svolta in modo sempre più esteso e sistematico da organizzazioni private che o non sono in grado di fornire una adeguata formazione professionale e culturale oppure hanno caratteristiche profondamente élitarie: le poche scuole di specializzazione pubbliche essendo sorte per la maggior parte prima della istituzione dei Corsi di Laurea non tengono conto di questa realtà.

È tuttavia quello delle scuole di specializzazione e di perfezionamento un problema che per le importanti implicazioni che ha sul piano culturale e della formazione professionale richiede ancora un certo periodo di studio soprattutto in relazione a quanto di nuovo si sta verificando nel sistema educativo ed in quello sanitario.

LUIGI PIZZAMIGLIO
Direttore dell'Istituto di Psicologia
Facoltà di Magistero - Università degli Studi di Roma

PROFESSIONE PSICOLOGO

ENZO SPALTRO

Non vi è alcun dubbio che stiamo assistendo in Italia allo sviluppo della professione psicologica. E, come avviene sempre quando uno sviluppo è in corso, è difficile sopportare l'ansia del cambiamento, difficile fare il punto della situazione.

A ciò si aggiunga che sempre, quando più e quando meno, lo sviluppo di una professione va a pestare i piedi a qualcuno che umanemente reagisce ed interessatamente si oppone.

Così fu per i chimici verso gli alchimisti, per i chirurghi verso i barbieri, per i fisici verso i filosofi, per gli architetti verso i geometri, per gli economisti verso i banchieri, per i giornalisti verso gli scrittori, per gli insegnanti verso i sacerdoti. Oggi tocca agli psicologi verso gli altri. Ma prima di dire verso chi la professione psicologica entra in collisione, occorre vedere in che cosa consista questa professione e come essa non sia soltanto od esclusivamente un problema di corporazione, ma anche e soprattutto un problema culturale e politico di primaria importanza nel nostro Paese.

Stiamo facendo il discorso della professione di psicologo non quello della psicologia. E lo stiamo facendo in Italia, cioè in un contesto culturale, né migliore né peggiore di altri, ma profondamente individualizzato e diverso.

L'Italia è un Paese «giuridico», con una sostanziale tendenza a considerare reale solo il formale ed a far finta che sia reale ciò che è ufficialmente riconosciuto.

L'hobby degli italiani è spesso quello di interpretare le leggi per cercare di utilizzarle a fini individualistici. Fatta la legge, trovato l'inganno, dice un proverbio. Poiché spesso si cerca di risolvere a tavolino

il tutto, ed il consenso manca, e comunque non viene considerato importante, il giocare a fare il giurista rappresenta uno dei passatempi preferiti degli italiani. Specie degli italiani colti, i quali considerano la cultura una capacità di conoscere e di utilizzare proficuamente le leggi. In ogni convegno o trattativa esiste un interessante gioco di monópoli con le leggi e recentemente anche con l'economia.

Questo grottesco gioco di monópoli, in cui gli italiani emergono, porta ad un evidente fenomeno: tutti tendono ad utilizzare una nozione obiettivistica e strutturalistica della realtà. Poiché si sa che i cambiamenti non si possono fare a tavolino e poiché si capisce che le strutture non possono essere considerate tutta la realtà, si utilizza questo obiettivismo spinto, questo strutturalismo, l'attenzione alle norme ed all'economia per poter rifiutare i mutamenti. Il legalismo spinto è forse il modo italiano di difesa contro l'innovazione, la via italiana alla conservazione. Tipica in questa situazione la resistenza verso la soggettività, che per la professione psicologica acquista particolare interesse. La soggettività stenta a farsi accettare nel nostro Paese e poiché il rifiuto della soggettività è uno dei sintomi del sottosviluppo, possiamo da questo punto di vista dire che l'Italia è un Paese socialmente sottosviluppato.

Se la rimozione del soggetto è un sintomo del sottosviluppo sociale, la riappropriazione della soggettività è un sintomo di dinamica sociale e di mutamento. In questo senso l'Italia che è socialmente sottosviluppata è però anche in sviluppo interessante ed originale. In molti ambienti stranieri è nota la capacità di recuperare il soggettivo che si sta maturando nel nostro Paese. La distinzione dolorosa, ma esistente tra Paese formale e Paese reale ne è un sintomo evidente. Poiché l'ossessiva attenzione alla forma ha fatto perdere di vista la sostanza, un Paese reale italiano ha mostrato una sua tendenza autonoma e senza possibilità di gestione con decreti e leggi.

Ciò che strutturalmente si è voluto imporre, sostanzialmente si è rifiutato di fare. Così mentre gli economisti predicano la catastrofe, un paese reale, locale, soggettivo realizza risultati imprevisti. Così mentre i ministri affermano di risolvere i problemi del lavoro con provvedimenti di legge, nuove sostanziali capacità tecniche ed umane maturano e si impongono sul mercato. Così mentre la scuola è allo sbando ed alla deriva con norme e disposizioni fatte apposta per ucciderla e renderla socialmente inesistente, la realtà dei docenti e degli studenti, informalmente, costituisce un mondo sostanzialmente utile e semiclandestinamente operante.

L'Italia è un paese che sostanzialmente ed informalmente valuta ed utilizza ciò che formalmente ed esteriormente disprezza. Questo sforzo di informalità, di soggettività, di sostanzialità è il *trend*, lungo cui la professione di psicologo si è messa a marciare, e si vuole sviluppare.

Si tratta di un contributo che la psicologia italiana può e vuole dare in questa direzione, cioè nel senso di un riconoscimento del soggetto e della sua importanza fondamentale, del recupero della soggettività nel campo sanitario, lavorativo, scolastico ed anche giuridico, nella riaffermazione della legittimità della dimensione soggettiva ovunque i fatti sociali richiedano mutamenti, efficienze ed obiettivi collettivi.

Non si può vivere in una società che non abbia tra le sue basi un rispetto sostanziale e formale della soggettività. Per questo la professione psicologica oggi ed il suo sviluppo non sono solo esempio di una nuova corporazione come qualcuno ha voluto interessatamente definirla, ma sono un contributo diverso, un taglio nuovo, un'aria più fresca nello scenario dei fatti sociali italiani, una tecnologia particolare con finalità particolari proposte per una comunità diversa e difficile, ma comunque indispensabile ed irrimandabile.

Noi sappiamo bene che chiedendo un riconoscimento formale di questo punto di vista ci si pone in contraddizione. Contraddizione evidente se si considera che il nostro *know how* tecnico desidera far saltare il monopolio e la totalizzazione del formale e dello strutturale. Quando poi alla fine del ragionamento chiediamo anche noi normative e strutture, ci mettiamo in contraddizione con noi stessi. Però siamo costretti a vivere questa contraddittoria realtà. Sappiamo bene che ci mettiamo in contraddizione con noi stessi quando ci mettiamo a chiedere i riconoscimenti formali: vogliamo l'Ordine degli psicologi, rifiutiamo la sanitarizzazione, vogliamo clienti e non pazienti, ma siamo costretti a farlo. Essendo nella contraddizione chiediamo non di risolverla, ma di gestirla: rifiutiamo il circolo *vizioso,* ne vogliamo uno *virtuoso.*

Il circolo vizioso consiste approssimativamente nel seguente ragionamento. Poiché la società italiana non ci riconosce, noi agiamo a livello basso, cioè noi non ci impegnamo a livello professionalmente qualificato; poiché il nostro livello professionale è poco qualificato la società italiana non ci riconosce. In questo modo il circolo è vizioso poiché né la società italiana riconosce gli psicologi, né gli psicologi migliorano il loro livello professionale.

Il circolo virtuoso consiste approssimativamente nel seguente ragionamento. Poiché la società italiana ci riconosce, noi siamo stimolati

da questo riconoscimento ed eleviamo il nostro standard professionale. Poiché lo standard professionale degli psicologi è elevato la società italiana riconosce il loro ruolo. In questo modo il circolo è virtuoso poiché sia la società italiana riconosce gli psicologi, sia gli psicologi migliorano il loro livello professionale.

In questa logica non possiamo dimenticare che siamo una professione che ha un suo modo di ragionare particolare. Non possiamo quindi rimetterci nella condizione di ingenui nei confronti dei nostri problemi quando ingenui non siamo. Non possiamo essere innocenti dal momento che la nostra professione non ci permette di essere innocenti. Quando noi ci chiediamo con chi andiamo in collisione per lo sviluppo della nostra professione ci troviamo di fronte alcuni personaggi ed alcune categorie professionali. Ci troviamo in collisione con i medici a proposito della psicoterapia. Il pretore che ha denunciato alcuni nostri colleghi per esercizio abusivo della professione medica dimentica che la pratica psicoterapica non è pratica medica e che quindi non si tratta di affermare che la psicoterapia è competenza degli psicologi, ma dimostrare che la psicoterapia sia di competenza medica. Ma in realtà il problema è più ampio perché implica una definizione dei confini tra professione medica e professione psicologica.

Ci troviamo in collisione con gli insegnanti perché quando il Ministero della Pubblica Istruzione istituisce il ruolo di «psicopedagogista» assegnandolo ad insegnanti non deve dimostrare che gli insegnanti sono preparati a svolgere questo ruolo verticisticamente stabilito, ma deve dimostrare che lo psicopedagogista rientri nel ruolo di insegnamento e non in quello di aiuto nei confronti degli allievi. Poiché se questa ultima ipotesi fosse vera esisterebbe una contraddizione ed una incompatibilità: tra il ruolo di insegnamento ed il ruolo di aiuto nei confronti degli allievi che un Ministero non può unilateralmente sancire per decreto senza tener conto di ciò che si conosce in questo settore della psicologia.

Queste collisioni degli psicologi non sono però da prendere come lotta contro altre categorie professionali. Che queste ultime difendano i loro interessi appare ovvio e naturale. Esse richiedono il nostro rispetto e la nostra considerazione. Noi siamo una professione pluralistica e quindi soggettiva.

Però vorremmo dagli altri il rispetto di una nostra posizione di non privilegio, anzi di richiesta di uno spazio che riteniamo di avere il diritto di utilizzare professionalmente e tecnicamente. La professione psicologica è una professione pluralistica perché soggettiva e quindi noi la

desideriamo fedele alle proprie origini, alle proprie metodologie ed al proprio specifico.

Gli psicologi sanno la differenza del lottare per, invece del lottare contro. Lottare per, significa non accettare lo spazio limitato che il dato di fatto ci assegna e pretendere di averne di più. Lottare contro significa solo essere dominati dalla voglia di bloccare gli altri pur se questo significa un danno anche per noi. Lottare per, significa esercitare un potere lievitativo di stimolo, di prima battuta e di iniziativa. Lottare contro significa usare un potere semaforico di veto, di seconda battuta e di rimessa. La partecipazione è basata tutta sulla lotta per, mentre la conservazione è tutta basata sulla lotta contro. Noi vogliamo lottare per la psicologia in Italia, non vogliamo lottare contro le altre professioni che logicamente e spiegabilmente ci ostacolano. E vorremmo alla fine trasformare in amici i nemici.

Noi psicologi abbiamo in mente, ricordiamocelo, un certo tipo di comunità, un modello particolare. Una comunità pluralistica che consenta a molti di più di vivere meglio. E la prima comunità a cui pensiamo è la nostra, quella degli psicologi che da diverse origini, con una storia diversissima confluiscono nella professione di psicologo. Vogliamo che la nostra comunità di psicologi sia un po' più avanti nella realizzazione del modello di comunità che abbiamo in mente, vogliamo che questo succeda come esempio e che questo esempio ci serva di biglietto da visita e di presentazione. Per questo vogliamo costruire una professione che non sia la brutta copia di altre professioni ma che sia una professione diversa. Per questo, non perché pretendiamo essere come le altre professioni e di togliere loro quello che esse hanno già acquisito, abbiamo nemici. Perché qualunque cosa dicano gli altri, noi proponiamo un modello di comunità diverso. Le idee ed i sentimenti sono confusi, ma certamente nelle motivazioni a fare la professione di psicologo agiscono queste vaghe ma sempre esistenti tendenze ad una comunità ideale, che noi psicologi riteniamo forse un po' paranoicamente di essere capaci di realizzare.

Molti ci accusano di volere la felicità della gente, di essere permissivisti, soggettivisti, libertari e selvaggi. Noi non siamo convinti che queste siano accuse: forse sono diagnosi ed etichette eccessive e preconcette, ma contengono in loro questa realtà: la volontà della professione psicologica in fase di sviluppo in Italia di costruire una comunità diversa, certamente partendo dalla piccola comunità professionale degli psicologi in cui si incrociano tante origini e tanti problemi, ma

in cui tutto fa pensare che, se avremo le idee chiare ed una certa fedeltà al nostro specifico, sia il contributo professionale sarà riconosciuto dalla società italiana, sia la società italiana migliorerà la qualità e la quantità di tale contributo. La professione di psicologo migliorerà se sarà riconosciuta e sarà riconosciuta se migliorerà.

ENZO SPALTRO
Presidente
della Società Italiana di Psicologia

LO PSICOLOGO NELLA CULTURA ITALIANA

MARIO BERTINI

La posizione di chi si trova a difendere alcune prerogative o «diritti» della propria posizione nel momento in cui maturano importanti scadenze legislative, rischia sempre di configurarsi come genericamente «corporativa».

Nel caso della professionalità psicologica, il rischio risulta ampliato per la sostanziale impreparazione della cultura italiana a comprenderne il significato e la rilevanza scientifico-operativa.

È principalmente per un dovere di responsabilità nei confronti di questa cultura che intendo fare alcune considerazioni con i due seguenti obiettivi:

1) chiarire le premesse culturali e le potenzialità applicative della scienza psicologica nel nostro Paese.

2) richiamare gli organi responsabili di quest'ultimo ad un dovere di coerenza fra il momento in cui si elaborano le leggi e il momento in cui si provvede alla loro attuazione.

1. *La psicologia italiana oggi*

Nata come disciplina scientifica alla fine dell'800, la psicologia ha avuto nel nostro secolo in tutto il mondo grande sviluppo, allargando considerevolmente il campo delle conoscenze dell'uomo e influenzando direttamente il corso dello sviluppo culturale e in genere il patrimonio dei valori; gradualmente si sono resi possibili una serie di applicazioni pratiche che oggi appaiono sempre più indispensabili per lo sviluppo sociale ed economico, e si sono creati gli strumenti di funzionamento propri di tutte le discipline scientifiche cioè strutture di formazione e di ricerca, associazioni scientifiche e professsionali, meccanismi per la circolazione delle informazioni, come riviste, congressi, e così via.

In Italia, dopo un avvio brillante all'inizio del secolo, quando la psicologia italiana poteva non sfigurare, le vicende culturali e politiche fra le due guerre, cioè il predominio dell'idealismo filosofico e il regime fascista, non sono state favorevoli ad uno sviluppo della psicologia. Pertanto, proprio nel periodo in cui negli altri paesi la psicologia cominciava a consolidarsi e a sviluppare le proprie potenzialità di conoscenza e di applicazione, in Italia i timidi inizi di tradizione in questo campo venivano spazzati via e la disciplina veniva a trovarsi in uno stato di «depressione» quantitativa e qualitativa.

Con la fine della seconda guerra mondiale, la situazione politica e culturale nel nostro paese parve mutare, consentendo condizioni più favorevoli allo sviluppo della psicologia. Tuttavia per una serie di ragioni il cui esame sarebbe lungo e complesso, il bilancio che si poteva fare verso la fine degli anni sessanta — in coincidenza delle grosse scosse contestative — era tutt'altro che positivo. Carenza di vere strutture di formazione, scarsità di centri di ricerca, mediocrità del livello medio della ricerca prodotta in confronto agli standard internazionali, inadeguatezze degli strumenti di circolazione dell'informazione, letargo delle strutture associative e assoluta mancanza di un quadro di regolamentazione dell'attività professionale. Nel complesso quindi il contributo offerto dalla psicologia allo sviluppo sociale del paese è stato ben scarso e soprattutto di insufficiente qualità.

Fra le ragioni di questo stato di arretratezza del paese rispetto alla gran parte dei paesi sviluppati dell'Occidente e dell'Oriente, è da porsi la fondamentale carenza delle strutture formative. Nessuna disciplina scientifica può pretendere di raggiungere un livello appena apprezzabile nella ricerca, nè può aspirare a fornire contributi alla soluzione dei problemi della società se non vengono formati in modo adeguato coloro che la professano, in qualunque campo essi operino. Con la sua espansione negli ultimi cento anni, la psicologia come disciplina ha ormai un nucleo istituzionale talmente esteso ed autonomo, le sue specializzazioni sono talmente numerose e consolidate che soltanto strutture di formazione universitaria, simili a quelle di cui dispongono discipline consolidate, come la fisica, la biologia, la medicina, l'ingegneria, possono essere adeguate per formare psicologi. Queste strutture sono mancate in Italia fino al 1971, anno in cui sono nati i primi due Corsi di Laurea in Psicologia.

Le strade seguite fino allora per risolvere il problema della formazione universitaria in psicologia sono state due. La prima, in ordine di tempo, è

rappresentata dall'inserimento di un numero più o meno elevato di materie psicologiche nelle Facoltà più varie e per i Corsi di Laurea più disparati: Lettere, Filosofia, Pedagogia, Medicina, Statistica, Economia, Scienze Politiche, Giurisprudenza, Architettura. Ora, se è indubbio che una preparazione psicologica è utile e spesso necessaria per la formazione di altri professionisti, è certo che questa soluzione non poteva portare alla formazione di psicologi. Per la psicologia questa soluzione ha significato, di contro, uno smembramento, una dispersione di persone, di attrezzature, ricerche, interessi, proprio nel momento in cui le energie non erano certo esuberanti, e gli spazi di competenza non particolarmente solidi e articolati.

La seconda strada, seguita più di recente, è quella della creazione di «scuole di specializzazione» in psicologia per laureati provenienti dalle Facoltà di Medicina, Lettere e Filosofia, o da altre Facoltà. La scuola di specializzazione risponde alla esigenza, totalmente insoddisfatta con il precedente sistema della dispersione degli insegnamenti, di formare psicologi e non altri professionisti con qualche conoscenza di psicologia. Tuttavia le scuole di specializzazione dopo lauree non specifiche presentano difetti molto gravi e non possono essere considerate come soluzioni del problema della formazione in psicologia. Esse rappresentano infatti strutture universitarie relativamente marginali, alle quali, non si può demandare il compito della formazione in una disciplina che ha pieno diritto di disporre di strutture universitarie fondamentali.

In ogni caso la scuola di specializzazione in psicologia rappresenta un compromesso e in pratica un ibrido formativo. Una scuola di specializzazione, infatti, dovrebbe essere istituzionalmente una struttura in cui laureati in una particolare disciplina ricevono una ulteriore preparazione in un suo settore «specialistico». La psicologia, di contro, è una disciplina autonoma, e non può certo essere considerata come una specializzazione all'interno di un altra disciplina, e tantomeno di discipline così diverse come sono quelle dei laureati ammessi alle scuole di specializzazione in psicologia oggi esistenti in Italia.

Di fatto questi laureati arrivano alle scuole di specializzazione con scarse conoscenze di psicologia e debbono per lo più iniziare da zero la loro formazione: per cui la scuola di specializzazione deve fornire la preparazione di base non specialistica e poi preparazioni specifiche all'interno della disciplina.

Inoltre gli stessi studenti arrivano alla scuola di specializzazione già con quattro o più anni di studio universitario ed una laurea, e non sono

disposti, per l'età raggiunta e per i problemi che debbono affrontare a tale età, a svolgere il ruolo di studenti che iniziano lo studio di una disciplina, e ad impiegare molta parte del loro tempo lavorativo a questo fine. Per lo più essi provengono da Facoltà con patrimoni culturali estremamente diversi che rendono arduo il compito di avviare una nuova formazione, con la omogeneità richiesta da una disciplina autonoma come la psicologia.

Una scuola di specializzazione, anche indipendentemente dai suoi compiti istituzionali, non può quindi costituire una risposta adeguata al problema della preparazione degli psicologi.

Il problema della formazione è parso avviato verso la sua naturale soluzione con la istituzione dei Corsi di Laurea in Psicologia presso l'Università di Roma e di Padova. Con questa operazione — agli inizi degli anni settanta — l'Italia si è messa finalmente al passo con le altre nazioni.

Per quanto le difficoltà di gestazione e di evoluzione di questa struttura — a partire dalla affiliazione per molti versi inappropriata con la Facoltà di Magistero — siano note a tutti, occorre riconoscere che in prospettiva la costituzione di un corso universitario che portasse al conferimento di una laurea specifica in psicologia, era l'unica e doverosa operazione da compiere per avviare un'elementare processo di affermazione culturale, scientifica e professionale della psicologia nel nostro Paese.

Il travaglio per un'affermazione della psicologia come struttura autonoma di formazione e di esercizio professionale, non deriva solo dal fatto che essa è maturata con estremo ritardo, ma anche dal fatto che il suo momento di emergenza ha coinciso con un momento di crisi, nel mondo, del concetto di professionalità in generale e del ruolo «tecnico» degli operatori ad ogni livello. Ma se la crisi può essere risultata salutare quando ha coinvolto professioni la cui identità era fin troppo solida, o anche la psicologia ma in paesi dove c'era stato tempo per maturare una identità di status professionale, purtroppo questa crisi è venuta ad interagire negativamente, nel nostro paese, con una struttura appena in fasce e che pertanto aveva bisogno di un adeguato periodo di consolidazione prima di arrischiarsi in un processo di cambiamento. Sono nate così quelle operazioni di dubbio — se non ambiguo — significato culturale che agli inizi degli anni settanta hanno fatto sentire la suggestione del cosiddetto «operatore sociale unico».

Suggestioni che riteniamo superate e sostituite da una consapevolezza

di un forte impegno metodologico per costruire quell'identità di ruolo, certamente disponibile allo scambio interdisciplinare e alla partecipazione più ampia con l'utenza (e non quindi difesa entro i perimetri angusti di una cultura tecnicistico-corporativa) ma, altrettanto certamente, in grado di assolvere i compiti specifici nei vari settori in cui lo psicologo è chiamato ad operare.

I quali per tradizione ed esigenze emergenti tendono ad occupare spazi particolarmente impegnativi.

Sviluppando ed ampliando i temi di fondo sui quali è nata ed ha fatto il suo ingresso nel mondo scientifico, la psicologia è venuta acquistando infatti una sempre più profonda consapevolezza delle proprie capacità di affrontare e risolvere alcuni fra i problemi che si sono imposti alla struttura sociale e che oggi si pongono con particolare gravità, nella società a tecnologia avanzata.

Si tratta di una società esasperatamente dinamicizzata, nella quale al rapido progresso tecnologico non corrisponde un parallelo sviluppo della conoscenza dell'uomo che ne è il protagonista. In tal modo si è giunti ad un punto della storia della società italiana nel quale i bisogni di adattamento, di realizzazione della persona e di produttività si sono improvvisamente ingigantiti di importanza e di numero, senza che alcuno oggi possa adeguatamente affrontarli e risolverli.

Le scuole si trovano oggi nella necessità di insegnare, a numeri sempre più grandi di alunni, contenuti sempre più complessi e cangianti nel tempo, senza peraltro lasciare in margine i soggetti più sfavoriti intellettualmente.

La necessità di non creare «ghetti» per gli alunni meno dotati è infatti una realtà sempre più riconosciuta, ma che d'altronde solleva più problemi che risoluzioni immediatamente disponibili.

Gli ospedali e la medicina professionale nel senso più lato, si trovano analogamente sempre più sovente di fronte a malati che «costituiscono» le loro malattie organiche sull'onda portante di disadattamenti emotivi profondi, capaci di condizionare o di rendere più gravi le stesse malattie a predominante causazione biologica. Gli stessi medici sono sempre più indotti a qualificare i loro pazienti come «funzionali» o «psicosomatici»senza peraltro disporre di più fini strumenti né diagnostici né terapeutici di intervento; non stupisce pertanto il ricorso all'uso massiccio ed acritico dello psicofarmaco. Non si può sottacere il fatto che il medico delle nostre Facoltà Italiane, nella migliore delle ipotesi ha sostenuto un solo esame «complementare» di psicologia.

In un modo particolare la psichiatria, scossa oggi nelle tradizionali basi organo-genetiche sulle quali si era costituita nel tempo, ha bisogno di un deciso apporto culturale e tecnico di natura psicologica da affiancare agli approcci socio-genetici.

Sul piano sociale più ampio non sfugge all'attenzione il fatto che i gruppi sono pervasi da conflitti e da tensioni imponenti, la cui interpretazione non può prescindere dallo specifico apporto della scienza psicologica.

In questa prospettiva appare sempre più preminente l'importanza di un'attenzione tecnica, specifica a tutta quella complessa trama di relazioni interpersonali che sostanziano la vita delle istituzioni, dalla famiglia, alla scuola, al lavoro.

Le ampie tematiche connesse al fenomeno della tossicodipendenza (di cui occorrerà pure approfondire con serietà e rigore le complessità e la multifattorialità delle dinamiche psicologico-sociali); quelle collegate al fenomeno dell'handicap, sia nel suo momento preventivo che riabilitativo; le grosse problematiche della cosidetta devianza e dei relativi sistemi di prevenzione e correzione; in ciascuno di questi ampi settori della cosidetta patologia sociale, si va facendo strada una conoscenza sempre più lucida del rilievo dei fattori psicologici, e, con sempre maggiore insistenza, almeno sulla carta, alla psicologia si richiede un contributo in questa direzione.

È proprio nell'arco di azione di questa disciplina infine, che si intravedono in modo concreto le linee della auspicata trasformazione dell'intervento, da curativo a preventivo, tema centrale — come tutti sanno — della Riforma Sanitaria.

2. *Invito alla coerenza*

Che anche nella società italiana sia maturata in queste ultime due decadi una pressante consapevolezza dell'importanza della psicologia, non è certo frutto di un'analisi estrinseca da parte degli operatori interessati: essa nasce intrinsecamente dai fatti all'osservazione di tutti.

Basterebbe semplicemente richiamare l'attenzione sulla richiesta che nasce, per così dire dalla base, e si manifesta per esempio nel numero di giovani che si orientano verso la psicologia sia nei due corsi di Roma e Padova, come nei vari corsi di formazione pre o post-laurea.

A questa spinta dal basso basterebbe infine ricordare la risposta

legislativa dall'alto per capire in tutta chiarezza come anche la responsabilità collettiva si sia manifestata — e non poteva essere diversamente (1) — a favore di un preciso ed articolato intervento della professionalità psicologica nella società. Si ricordano, distinti per aree i provvedimenti legislativi attualmente vigenti:

I) ospedali generali (si veda la nuova situazione posta in essere dalla legge 180/78 e il ruolo già acquisito da anni dagli psicologi con la legge 431/68 e successive)

II) servizi territoriali: consultori (L. 405/75), U.T.R. (L. 118/71), tossicodipendenza (L. 685/75), medicina scolastica (L. 1518), centri di rieducazione (L. 888/56)

III) assistenza: il DPR 616 indica agli art. 23, 27, 35, 42 le aree di intervento assistenziale (post-penitenziaria e minorile, sanitaria e ospedaliera, orientamento professionale e formazione permanente, assistenza scolastica), da anni di pertinenza psicologica

IV) scuola: L. 517 e circolari ministeriali 167/78 e 158-9/79 indicano un ambito di ampio sviluppo di intervento psicopedagogico.

Ma se dal livello delle consapevolezze, espresse anche nel linguaggio perentorio della legge, passiamo al terreno delle realizzazioni concrete non possiamo non constatare la drammaticità del divario da superare. Per questo si fa pressante il richiamo alla coerenza.

Una coerenza che deve guidare l'agire politico nei confronti di due importanti tappe nella qualificazione della psicologia del nostro paese:

a) la creazione di un Albo professionale

b) il riconoscimento *appropriato* del ruolo dello psicologo nell'ambito della Riforma Sanitaria.

a) *Albo professionale*

Ci sembra giunto il momento al di là dei bizantinismi e degli indugi del potere, di prendere posizione in merito ad una situazione altrettanto paradossale quanto chiara.

Lo Stato italiano, attraverso il suo Parlamento, continua a fare leggi in cui, come abbiamo visto si prevede il ruolo dello psicologo; ruolo la cui

(1) Tutta la cultura odierna sembra consistentemente permeata di riferimenti a questa scienza: sarebbe sufficiente per esempio fare un'analisi del contenuto della stampa quotidiana e settimanale per constatare l'incidenza della voce «psicologia».

funzione — non solo in sede teorica — appare qualificante ed in certo senso insostituibile nel contesto stesso delle leggi. A fronte di questo impegno legislativo, non si è concretizzata la volontà politica di attendere ad una normativa sulla professionalità dello psicologo (da anni giace in Parlamento un progetto di regolamentazione di questa professionalità). Pertanto come professionista lo psicologo non ha alcun riconoscimento obiettivo e — in linea teorica — chiunque, sia in sede pubblica che privata, potrebbe autodichiararsi tale.

Le resistenze incontrate nella istituzione di questo Albo professionale potrebbero essere variamente analizzate; comunque lo Stato si rende direttamente responsabile di una situazione in cui, mentre da una parte si offre al cittadino la prospettiva di servizi appropriati in conformità con le leggi, dall'altra si consente che questi servizi vengano ricoperti da persone di cui nessuno ha modo di verificare la competenza.

b) *Ruolo sanitario dello psicologo*

Il richiamo alla coerenza si impone per tutti coloro — e sono la maggioranza — che dichiarano di voler orientare un programma di Riforma Sanitaria qualificato per il passaggio da un modello di tipo assistenzialistico ad un modello di tipo partecipativo. Attraverso i vari documenti delle forze politiche e sindacali, ricorrono termini come «umanizzazione», «demedicalizzazione», «socializzazione» dell'intervento sanitario, e così via. La domanda che nasce legittima,specie in un paese come il nostro dove il dibattito culturale e le «intenzioni» appaiono spesso assai più avanzate degli strumenti utilizzati per attuarli, è con quali mezzi si intende favorire la trasformazione dell'attuale modello sanitario così radicato nella mentalità degli italiani, e con la presenza di una scuola medica così fortemente ancorata al biologico come quella italiana.

Una riflessione di respiro più ampio di quella che non ci è consentita in questa sede ci permetterebbe di indicare come dal livello elementare di tipo biologico — cui siamo oggi fondamentalmente ancorati — al livello più ampio di partecipazione sociale, se si vuol procedere nella via di una reale umanizzazione, occorre prendere atto con umiltà scientifica e metodologica di quella serie di livelli di complessità intermedia entro i quali si sviluppa lo spazio dell'intervento psicologico. Senza la presenza qualificata (e non giullaresca o populista) della professionalità psicologica, è difficile immaginare la formazione di una coscienza sanitaria diversa e consonante con le premesse oggi da tutti reclamizzate. Tutto questo al

di là delle suggestioni di troppo facili rivoluzioni culturali o di piatte innovazioni organizzative.

La presenza dello psicologo non significa solo miglioramento dell'«organizzazione»: una migliore gestione cioè delle problematiche psicologiche del territorio, ma soprattutto — qui come altrove — cambiamento a livello istituzionale. A livello cioè di quella istituzione «principe» che è la relazione: in questo caso la relazione sanitaria, in senso lato, — paziente — comunità. Ed è a questo livello e non a quello della temuta (da alcuni) psicologicizzazione dei problemi medici, che si gioca il processo di reale cambiamento nella struttura sanitaria.

La richiesta di un riconoscimento della psicologia nell'ambito di dignità professionale attribuito alla medicina, non risponde in prima istanza ad esigenze promozionali di parte, ma trae forza da un motivo di chiarezza e coerenza culturale nei confronti del quale la contrapposizione non può che essere discussa allo stesso livello e cioè culturale.

In conclusione gli psicologi chiedono alla cultura italiana attuale di saldare il debito contratto dal fascismo e di rimettersi in pari con gli altri paesi europei.

Le difficoltà di varia natura presenti fino a ieri all'interno degli psicologi, anche per le polemiche insorte sui livelli di formazione esistenti, sono state ampiamente superate nel recente congresso degli psicologi italiani. (Acireale 1979)

In questo congresso è emersa la volontà unanime di assegnare ai Corsi di Laurea il ruolo di una piattaforma formativa di base in un quadro di sviluppo che prevede l'aggiornamento e il perfezionamento dei piani di studio in una prospettiva dipartimentale. Certamente la struttura dei corsi verrà potenziata e resa più completa anche con un aumento degli anni di formazione e con la successiva apertura di scuole di specializzazione. Certamente è in previsione l'ampliamento dei tirocini e l'istituzione dell'Esame di Stato. Nella formulazione di questi programmi innovativi sono concretamente impegnati i Corsi di Laurea di Roma e di Padova in stretto concerto con l'associazione nazionale degli psicologi (SIPs).

Le decisioni negative sugli elementi legislativi discussi in precedenza potrebbero bloccare questo naturale processo di evoluzione dell'iter formativo e professionale dello psicologo italiano e, in tal modo, far regredire di almeno vent'anni il livello di maturazione del paese in questo delicato settore.

TIROCINIO ED ESAME DI STATO

ERNESTO VALENTINI

Il tirocinio è un'istituzione di notevole rilievo didattico-applicativo che dovrebbe essere sviluppata più largamente in tutti i Corsi di Laurea che preparano ad uno sbocco professionale. Esso è una forma di praticantato: non è costituito soltanto da una serie di tecniche applicative, ma vuol rappresentare piuttosto una feconda sintesi di teoria e di pratica, indispensabile alla preparazione per l'esercizio professionale. Questa ci sembra la considerazione d'indole generale che andava subito detta.

Se è necessario il tirocinio per i laureati in Medicina e Chirurgia, se adesso esso è richiesto anche per i laureati in Farmacia, i responsabili di questa Facoltà richiedendo addirittura che i tirocini siano inglobati negli anni di corso da portare dagli attuali quattro a cinque anni, anche per uniformarsi alle tendenze dei paesi della Cee, non è da stupire che il Gruppo di Coordinamento per la ristrutturazione del Corso di Laurea in Psicologia, composto da docenti dei due Corsi di Laurea: Padova e Roma, e da docenti della Sips, sulla scorta degli omologhi Corsi di Laurea dei Paesi europei, chiedano di portare dagli attuali quattro anni a cinque la durata del detto Corso di Laurea, dando all'interno di esso spazio più ampio ai tirocini, che già vengono praticati. Comunque, già sin d'ora, nella richiesta che si dovrà fare esplicitamente (implicitamente è stata già fatta, richiedendo l'istituzione dell'Albo professionale), affinché il Parlamento con apposito Disegno di Legge istituisca l'Esame di Stato per l'esercizio della professione di Psicologo, si è intenzionati a richiedere un serio Esame di Stato che non sia una mera ripetizione delle materie già studiate, ma, interpretando meglio lo spirito del penultimo comma dell'Art. 33 della Costituzione della Repubblica Italiana — che di questo Esame di Stato chiede l'istituzione — ne colga meglio le note caratteristiche di strumento per il completamento della formazione, nel

nostro caso, dello psicologo. Questo completamento sarà attuato se l'Esame di Stato sarà preceduto da un semestre di tirocinio, post lauream.

Prima di dare partitamente le ragioni sulla necessità dei tirocini, abbiamo voluto subito affermare anche la stretta connessione tra tirocinio e attività didattica, sia durante il periodo del corso degli studi — e questa connessione è più facile intravedere — sia, e specialmente, nella fase di completamento della formazione stessa, a questa immediatamente finalizzata.

Il tirocinio, ecco la prima ragione del suo essere un'istituzione di notevole rilievo didattico-applicativo, è momento importante di verifica delle teorie che sottostanno alla applicazione nel caso concreto. Ma il tirocinio non rappresenta soltanto la messa in pratica di nozioni acquisite durante la formazione teorica. Esso ha un peso didattico molto più rilevante dal momento che gran parte della psicologia clinica si sviluppa essenzialmente nell'interazione tra operatore psicologo ed utente, tra osservatore e osservato. Le forme di questa modalità d'interazione possono essere diverse a seconda del quadro teorico in cui sono collocate, ma esse emergono sempre da un contesto esperienziale. Per esempio l'elemento centrale di tutta la prassi psicoanalitica non è tanto nel riconoscimento di processi generali descritti teoricamente, ma nella gestione del transfert, cioè della relazione emozionale ed affettiva che si instaura tra paziente e terapeuta. Lo stesso discorso è valido anche per altri tipi di approccio: gestaltico, relazionale, ecc. Per la formazione dello psicologo, dunque, il tirocinio è un elemento irrinunziabile: pensare di poterne fare a meno, sarebbe come dire che per imparare a suonare uno strumento musicale basta leggere e ricordare dei trattati di musica.

Si comprende però facilmente che non si potrebbero ricavare i vantaggi, altrimenti non sostituibili del tirocinio, se non fossero fatti precedere anni — certamente più duri e senza dubbio più aridi — di studio severo: gli anni del primo biennio (e domani del primo triennio), durante i quali lo studente deve impegnarsi ad apprendere e a possedere gli insegnamenti fondamentali della psicologia in se stessa e in collegamento con discipline viciniori: Istituzioni di Pedagogia, Sociologia, Statistica psicometrica. Manca qualche materia d'indole più squisitamente metodologica; inoltre una speciale attenzione dovrebbe essere rivolta alla Biologia generale, non recuperabile altro che in parte dal primo anno di Psicologia Fisiologica, e alla Fisica. Per riparare a queste manchevolezze, nel contesto più generale della ristrutturazione dell'intero Corso di Laurea, con l'estensione a cinque anni di corso, e nell'intento

di una didattica rinnovata e meglio finalizzata all'integrazione del «corpus» di dottrina psicologica, da un lato, e alla professionalizzazione, dall'altro, si ha speranza di giungere fra non molto: in questa direzione si sta lavorando alacramente. Si tenga presente però che nel D.P.R. (Decreto Presidente della Repubblica), istitutivo del Corso di Laurea di Psicologia di Roma (del 21-7-1971, n. 183) e di Padova (del 5-11-1971, n. 279) sono contenuti tre Indirizzi, costituiti da due bienni ciascuno, il primo di base, e di preparazione specifica il secondo, l'indirizzo dovendo essere scelto all'inizio del secondo biennio, e l'Indirizzo prescelto dovendo figurare nel diploma di laurea, cosicché lo studente si laurea in Psicologia ad Indirizzo Didattico, in Psicologia ad Indirizzo Applicativo, in Psicologia ad Indirizzo Sperimentale.

Nella ristrutturazione del Corso di Laurea è previsto, come è stato già sopra accennato, che gli anni di corso saranno portati a cinque dagli attuali quattro, sia per una migliore e più ampia integrazione delle materie necessarie alla formazione culturale-scientifica dello psicologo odierno, sia per poter inglobare già nell'interno del corso, accanto ad esercitazioni e seminari, una quota parte di tirocini, sull'esempio di quanto si pratica nei Paesi della Cee. La divisione in due strutture, mentre ha il vantaggio di mantenere relativamente basso il numero degli anni di corso (domani saranno cinque, uno più di quelli di oggi, ma non sei, quanti ne sono necessari in Olanda per avere la licenza in Psicologia) facilita con il biennio (o triennio) di base, comune ai tre Indirizzi, l'omogeneità della formazione di base e rende più consapevole la scelta dell'Indirizzo di preparazione specifica. Per la solidità della preparazione di base, una volta poi che si sia impadronito della conoscenza delle materie clinico-sociali e delle principali tecniche psicodiagnostiche, lo psicologo sarà potenzialmente in grado di operare nelle diverse aree, nelle quali già oggi è chiamato, per Leggi dello Stato (vedi Appendice I), svolgendo le mansioni proprie dello psicologo.

Si è detto, appena sopra, che lo psicologo al termine della sua preparazione possiede potenzialmente la capacità di operare. Sarà specialmente compito del tirocinio post lauream di trasformare questa potenzialità in valida attuazione operativa nelle diverse aree di sua competenza, da solo o, più comunemente, in équipe: con vantaggio dell'opera di prevenzione, di trattamento psicologico, di rieducazione.

Della necessità del tirocinio e della sua immediata connessione con il sostenimento dell'Esame di Stato sarà detto meglio, quando si passerà a formulare la richiesta dell'istituzione dell'Esame di Stato, condizione

essenziale il suo superamento per l'iscrizione all'Albo professionale; anche per specificare quale Esame di Stato si chiede per adire all'esercizio della professione di psicologo.

Il tirocinio è ovviamente fondamentale, ed ecco la seconda ragione, ai fini della qualificazione professionale. Infatti l'attività didattica non può non tener conto della figura professionale dello psicologo e delle sue specifiche e concrete competenze. Il pericolo reale è che la prassi sociale si distacchi dalla riflessione scientifica. Questo però si verificherebbe senza altro se la didattica si occupasse soltanto del momento teorico. Il momento pratico diventerebbe la sede di applicazione acritica di mere tecniche che potrebbero anche non avere alcun fondamento scientifico.

Il tirocinio serve anche ad applicare «sul campo», ed ecco la terza ragione, le tecniche apprese nella scuola, ad impadronirsene con l'applicazione ripetuta nell'operatività concreta, e vieppiù approfondire l'uso degli strumenti dell'intervento, l'impiego di tecniche e strumenti potendo offrire occasione di discussione per la loro scelta nei diversi casi.

Inoltre è veramente importante, formativa ed insieme stimolante delle energie del tirocinante, la saggia guida del «tutor» per inserirsi nell'ambiente ed ivi operare, e del supervisore, quando al tirocinante vengano affidati dei casi da trattare.

Infine, per non diffondersi oltre su materia che, trattata di proposito, avrebbe bisogno di più ampia discettazione, la pratica assidua del tirocinio nelle diverse aree e differenti situazioni susciterà nello psicologo le sue peculiari qualità personali, gli offrirà la possibilità di poter generalizzare quanto ha appreso in un campo per portarlo in altro campo analogo, con tutte le dovute modificazioni, facendo sempre riferimento a quanto ha appreso negli anni di corso, sapendo dove eventualmente potrà trovare altri sussidi e materia per nuove applicazioni.

Ci sembra estremamente importante — non possiamo tralasciare quest'ultimo rilievo — che l'esperienza «nel territorio» a contatto con i bisogni concreti della gente, rappresenti lo stimolo adeguato per una revisione della riflessione teorica, spostando opportunamente l'interesse verso temi di maggiore rilevanza sociale.

Da questi pochi cenni si scorge come il tirocinio sia un mezzo insostituibile per imparare come le teorie si calino nella pratica e come la pratica sospinga ad approfondire lo studio delle diverse branche della psicologia «corpus» dottrinale: solo una ricerca valida alimenterà feconde applicazioni.

Le considerazioni, sopra svolte, gioveranno a quelli che sono ancora

studenti e che talvolta, pressati dall'ansia di capire come si dovranno comportare nell'attività professionale, vorrebbero rendersi conto subito di tutto, scavalcando lo studio delle materie di base. Gioveranno meglio agli studenti del secondo biennio che già affrontano i primi tirocini, collegati a materie cliniche. Renderanno, si ritiene, un servizio necessario ai laureati perché, già a conoscenza del «corpus» della psicologia, apprenderanno concretamente come inserirsi nei diversi ambienti, campo della loro attività di psicologi, e come dovranno svolgere le mansioni dello psicologo.

Chi scrive si rende ben conto che tante difficoltà non avrebbero avuto, sin dai primi anni di corso, i nostri allievi se si fossero potuti approntare in tempo i locali che erano stati predisposti, se ci fossero stati a disposizione laboratori di ricerca. Ma adesso già le cose sono migliorate, e si ha fondata speranza che andranno sempre meglio in un avvenire non troppo lontano. Per restare in tema di tirocinio, il Rettore dell'Università di Roma ha promesso il suo valido intervento per stabilire convenzioni.

Sull'Esame di Stato, prescritto dall'Art. 33 della Costituzione della Repubblica Italiana, quinto comma: «È prescritto un Esame di Stato... e per l'abilitazione all'esercizio professionale», sono state proposte opinioni su taluni punti di esso, e variamente discusse (vedi: Costantino Mortati, *Istituzioni di Diritto Pubblico*, tomo secondo, Cedam, Padova 1969; Nazareno Saitta, voce «Esame di Stato» in *Enciclopedia del Diritto*, Giuffré 1966, 15° volume, pp. 330-357). Sia lecito a chi scrive richiamare l'Art. 172. T.U.: «...L'abilitazione all'esercizio professionale è conferito in seguito ad esami di Stato, cui sono ammessi soltanto coloro che: *a*) abbiano conseguito presso Università o Istituti superiori la laurea o il diploma corrispondente; *b*) abbiano superato, nel corso degli studi pel conseguimento di detto titolo, gli esami di profitto nelle discipline *previste dall'ordinamento didattico*». Qui ci fermiamo. C'è infatti un parere richiesto e dato dalla Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica, e noi non vogliamo impancarci a sollevare difficoltà, non avendo dimestichezza col «Giure». A noi resta qualche dubbio che sorge dal fatto che la Legge n. 323 del 2 aprile 1958 (in G.U. n. 91 del 15 aprile 1958): «Norme sugli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni» non ha abolito l'Art. 172. T.U., ché anzi all'Art. 1 parla dei «requisiti prescritti» (cfr. anche L. Zanobini e A. Bracci, *Codice delle Leggi sulla Pubblica Istruzione*, vol. III, Giuffré, Milano 1963, p. 437). Ma i dubbi saranno fugati dai Parlamentari che dovranno occuparsi dell'argomento nel prosieguo dell'iter della Legge sull'Albo per l'ordinamento

della professione di psicologo e, ulteriormente, quando si dovrà provvedere a emanare la legge per l'istituzione dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale.

Quello che invece ci tocca subito da vicino è il parere richiesto e dato dalla Commissione Pubblica Istruzione del Senato sul Disegno di Legge: «Ordinamento della professione di psicologo» (615), d'iniziativa dei Senatori Ossicini ed altri.

Il parere della Commissione Istruzione del Senato trova del tutto consenzienti i coordinatori dei due Corsi di Laurea in Psicologia, di Padova e di Roma; trova d'accordo anche gli studenti che da tempo vanno chiedendo che anch'essi, come i laureati di altre discipline, possano essere qualificati professionalmente, tanto più ora che lo psicologo è entrato nel ruolo sanitario (D.P.R. del 20 Dicembre 1979; n. 761, in Suppl. ord. alla G.U., n. 45 del 15 febbraio 1980). Il sostenimento dell'Esame di Stato era già previsto dagli stessi titolari di ruolo di Psicologia nelle Università italiane che si sono impegnati per l'istituzione del Corso di Laurea in Psicologia (vedi in Articolo della Rivista di Psicologia, fasc. 3°, 1973: «Come si è giunti all'istituzione del corso di laurea in psicologia», pag. 292).

Nelle lettere che, recentemente, sono state inviate, successivamente, dai direttori degli Istituti di Psicologia e degli omonimi Corsi di Laurea, i professori De Grada (attualmente Preside della Facoltà di Magistero) e Pizzamiglio ai Presidenti delle Commissioni del Senato che sono interessate al dibattito sul Disegno di Legge n. 615 e, prima, nella passata Legislatura, a tutti i componenti le Commissioni Giustizia e Sanità della Camera dei Deputati, si chiede con insistenza l'istituzione dell'Esame di Stato, finalizzato alla migliore preparazione dello psicologo. Per quanto concerne l'istituzione dell'Esame di Stato, così si esprimeva il prof. De Grada nel giugno del 1978: «...Si ottengono due grandi vantaggi: *a*) la necessità che i laureati in Psicologia sostengano l'Esame di Stato, condizione di base per l'iscrizione all'Albo...; l'Esame di Stato, svolto seriamente con programmi adeguati, oltre a stimolare la preparazione del laureato in Psicologia e a fargli frequentare almeno un periodo semestrale di tirocinio, toglie di mezzo i moltissimi mestieranti che si autodefiniscono psicologi, contro la proliferazione dei quali oggi non v'è alcuna sanzione; *b*) istituzionalizzare, con relativi requisiti di capacità tecnico-scientifiche, la figura dello psicologo, rendendo possibile tener conto di tale professionalità a livello di formazione, secondo lo spirito di riforma dell'Università...». Nello stesso senso e con espressioni simili, quando ha

avuto occasione di scrivere a Presidenti di Commissioni del Senato, ha manifestato il suo pensiero il prof. Pizzamiglio, attuale Direttore dell'Istituto di Psicologia e del Corso di Laurea omonimo.

Gli psicologi non vogliono adesso entrare nel merito se i medici, specializzati in Neuropsichiatria, abbiano una preparazione di base per essere ritenuti psicologi, né se i medici, specializzati in psicologia, abbiano uguale preparazione a quella di coloro che provengono dal Corso di Laurea specifico in Psicologia (per qualche verso ne hanno di più, per altro verso ne hanno di meno, come possono attestare i docenti di materie psicologiche che provengono dalla preparazione medica): è meglio non attardarsi su tali questioni. Quello che adesso conta è che si metta fine a una tale discussione che, tutto sommato, diventa inutile, una volta che si è affermato autorevolmente dalla competente Commissione Istruzione Pubblica del Senato che tutti coloro che aspirano ad iscriversi all'Albo professionale di psicologo debbono sostenere l'Esame di Stato. Questo è il punto importante: tutti, che ne hanno i requisiti, siano assoggettati all'Esame di Stato per potere avere l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo.

Era ovvio che i responsabili dei Corsi di Laurea: di Padova e di Roma (insieme del resto con docenti e allievi: si consulti il documento che studenti e docenti del Corso di Laurea in Psicologia di Roma hanno votato all'unanimità in un'affollata Assemblea il 23-XI-1979, documento trasmesso a Padova ed ivi anche votato in Assemblea, all'unanimità) abbiano insistito ed insistano nell'istituzione dell'Esame di Stato: il Corso di Laurea in Psicologia deve essere perfezionato in tutte le sue linee di attuazione, come tutti i corsi di laurea italiani che hanno uno sbocco professionale. Che il Corso di Laurea in Psicologia abbia di fatto uno sbocco professionale, lo sta ad attestare sia la natura dello stesso Corso di Laurea con i suoi tre Indirizzi (che figurano, ognuno di essi, non sia inutile sottolineare, nel diploma di laurea), uno dei quali è spiccatamente «applicativo», sia le numerose Leggi e Decreti che richiedono l'impiego dello psicologo in diverse aree della vita associata, ultimo, non in ordine di dignità, ma di tempo, l'ingresso dello psicologo nelle U.S.L., facendo parte del ruolo sanitario.

Poiché l'istituzione dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale, nel caso, alla professione di psicologo, ha bisogno di una legge, sarà a quel momento che gli psicologi faranno presente alle competenti autorità il tipo di esame che essi vorrebbero (come è stato già nelle linee generali accennato, parlando del tirocinio). Da quanto, ad una

prima lettura di bibliografia, appare, senza averne prima preso conoscenza, si nota una certa identità di vedute tra giuristi che scrivono sulle nuove linee di tendenza circa l'Esame di Stato e l'esame che vorrebbero alcuni psicologi per l'abilitazione all'esercizio della loro professione: certamente non una mera ripetizione di singoli esami già sostenuti.

Gli psicologi, impegnati nella docenza al Corso di Laurea in Psicologia, è ovvio che siano tutti protesi nell'impegno della migliore conduzione possibile del corso e, per esso, della più adeguata preparazione dello psicologo all'esercizio della sua professione. Tra le molte difficoltà, a parecchie delle quali però è doveroso riconoscere che già sono stati apportati necessari rimedi, restano quelle dovute al numero eccessivo degli studenti negli unici due Corsi di Laurea in Italia. Anche a queste difficoltà si sta provvedendo con responsabili incontri tra due commissioni di Padova e di Roma, e della Sips, prossimamente, anche con Presidi e rappresentanti del C.U.N. Si svolge il massimo impegno all'opera di ristrutturazione del Corso di Laurea e dell'apertura di nuovi corsi là dove si verifichino le condizioni necessarie di impianto e di conduzione didattico-scientifiche.

Rimane, poi, tutto il problema della situazione transitoria, nella quale si trovano gli operatori della psicologia che non provengono dai Corsi di Laurea, avendo iniziato la "professione" di psicologo prima della loro istituzione. Gli psicologi dei Corsi di Laurea non si erano opposti alla loro immissione nell'Albo professionale, in via transitoria, quale era stato approvato al Senato nel testo di legge, della precedente Legislatura. E non sono stati essi, nemmeno indirettamente, a proporre che l'Esame di Stato sia condizione ineliminabile per essere ammessi, in via transitoria, all'Albo professionale. Ora, però, che la Commissione Istruzione Pubblica del Senato ha dato il parere che anche coloro che avendo esercitato «con continuità attività che formano oggetto della professione di psicologo per almeno cinque anni dopo la laurea» siano ammessi in via transitoria al primo degli Esami di Stato che verranno svolti, e quindi prescrive «che non si debba consentire l'iscrizione all'Albo apposito senza il previo esperimento dell'Esame di Stato, neppure in via transitoria», chi scrive queste note ritiene che questa disposizione risponde a giustizia e solleva il Legislatore da una grave responsabilità. Di fatto se coloro che, per anni ed anni hanno svolto mansioni di routine, che rientrano, si, nella professione di psicologo, ma di questa in realtà sono rimasti ai margini (penso ora per analogia ai medici che per anni sono stati addetti alle mansioni amministrative degli enti mutualistici), non si vede come

domani possano essere immessi a svolgere la professione di psicologo, senza aver acquistato una preparazione specifica: si saranno impossessati di certe tecniche, ma non possiedono la conoscenza della teoria che sottostà a quelle tecniche: queste finiranno per essere l'attuazione di un'attività meramente ripetitiva.

L'Esame di Stato — ed è messo in rilievo dai giuristi che trattano dell'argomento: vedi bibliografia, sopra citata — è posto anche a tutela della collettività, ed è alla collettività, e alla sua doverosa tutela, in materia così difficile qual è l'intervento psicologico, sia nel momento preventivo che in quello rieducativo, che deve pensare chi si occupa dell'Albo professionale e dell'Esame di Stato, che ne è il passaggio obbligato. Bene ha fatto la Commissione Istruzione Pubblica del Senato a non concedere deroghe: è sufficiente che in via transitoria si ammetta all'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di psicologo chi non ha una preparazione specifica. Si dice: questi psicologi hanno il vantaggio di una pratica collaudata. È vero per taluni settori; ma per gli altri? Una volta in possesso dell'iscrizione all'Albo, non v'è possibilità di limitazione dell'esercizio professionale: è bene quindi che acquisiscano almeno la preparazione immediata per superare l'Esame di Stato.

Vale la pena di riportare le parole con le quali l'estensore della voce «Esame di Stato» in *Enciclopedia del Diritto*, cit., con riferimento a «Deroghe all'obbligatorietà dell'Esame di Stato» si esprime: «...se lo scopo principale dell'esame abilitativo è quello di garantire al massimo la capacità professionale dei candidati accertando il possesso, da parte di questi ultimi, sia delle necessarie basi teoriche acquisite attraverso gli studi compiuti, sia di un minimo di esperienza pratica nel campo specifico della professione prescelta, non appare in contrasto con tali finalità un'eventuale deroga al principio dell'obbligatorietà dell'Esame di Stato tutte le volte in cui il possesso dei predetti requisiti teorico-pratici risulti *aliunde*» (pag. 351) e prosegue affermando che spesso queste deroghe sono date in assenza dell'assicurazione che esistano di fatto i requisiti, finendo con il raccomandare che in futuro si proceda «con la massima cautela nell'accordare siffatti esoneri». Nel caso degli psicologi italiani, operanti prima dell'istituzione dei Corsi di Laurea in Psicologia, si sa con certezza che la preparazione teorica era per lo più assai scarsa, se non nulla, eccezion fatta per coloro che si formavano all'interno dei pochi Istituti di Psicologia, che avevano seguito corsi di psicologia presso le scuole di specializzazione in psicologia, post lauream, o al P.A.S. e qualche altra rara eccezione; o avevano seguito corsi all'estero, conseguendo anche titoli specifici.

Il Documento-parere della Commissione Istruzione Pubblica del Senato si preoccupa infine che si proceda bene alla definizione dell'oggetto della professione dello psicologo. È quanto hanno fatto gli psicologi del Corso di Laurea in Psicologia di Roma, d'accordo anche con quelli di Padova, proponendo la sostituzione dell'Art. 4 del Disegno di Legge n. 615 con le mansioni dello psicologo, quali sono ricavate (e documentate) dalle Leggi e Decreti, emanati per l'impiego dello psicologo in diverse aree della vita associata (vedi Appendice I).

Si chiudono queste note con l'auspicio che il Senato della Repubblica conduca rapidamente a buon termine l'iter del Disegno di Legge: «Ordinamento della professione di psicologo» (n. 615), d'iniziativa dei Senatori Ossicini ed altri.

ALBO ED ORDINE PROFESSIONALE: RIFLESSIONI IN MERITO AD UNA BATTAGLIA CULTURALE

GIOVANNI PIETRO LOMBARDO

1. *La situazione legislativa*

Già nel 1973, fu presentato alla Camera dei Deputati un disegno di legge (n. 2283) sull'«Ordinamento della professione di psicologo» a firma di Galli e Zaccagnini. Esso però non fu approvato e decadde. Nella VI Legislatura fu presentato, questa volta al Senato, un nuovo progetto (n. 1779) firmato dai senatori Romagnoli Carettoni, Costa, Pittella, Rossi Dante, Pinto e Barbera; esso fu discusso e approvato all'unanimità in commissione ma il suo *iter* fu interrotto dalla fine anticipata della Legislatura.

Ancora una volta, nel 1977, un disegno di legge (n. 442 a firma di Pinto, Costa, Pittella, Roccamonte e Giudice) sulla regolamentazione della professione di psicologo viene ripresentato. In questa occasione si ha il tempo di discuterlo, modificarlo e approvarlo (*all'unanimità*) sia in commissione che in aula ma, nuovamente, lo scioglimento anticipato della Legislatura non permette la sua approvazione definitiva alla Camera dei Deputati.

Utilizzando la «procedura d'urgenza» consentita unicamente per quei provvedimenti legislativi che sono approvati all'unanimità da uno dei due due rami del Parlamento), il 20 dicembre del 1979 i senatori Ossicini, De Carolis G., Costa, Pinto, Pittella, Cioce e Saporito consegnano il medesimo progetto approvato dal Senato nella Legislatura precedente.

È quest'ultimo il *quarto* disegno di legge (n. 615), riguardante la regolamentazione della professione di psicologo, ad essere presentato in questi ultimi anni: il suo *iter* parlamentare, tuttavia, è ancora incerto, la sua auspicata approvazione, lontana.

2. *Considerazioni preliminari*

Questa cronistoria che ho voluto sinteticamente ricostruire, fornisce un riscontro *istituzionale* del problema. Assai più complesso da affrontare è il dibattito che ha accompagnato le varie fasi dell'*iter* legislativo: alcuni dei temi affrontati nascono «fuori» dalla comunità scientifica degli psicologi e riproducono polemiche appartenenti ad un più vasto quadro culturale e ideologico di riferimento. Le difficoltà che la legge ha incontrato, al di là della fine «prematura» di alcune Legislature, riflettono infatti dissensi più profondi sulla autonomia della professione, sulle sue valenze ideologico-culturali e scientifiche, sulle strutture formative di essa, sullo statuto epistemologico della psicologia. L'atteggiamento di fondo della cultura italiana nei confronti della psicologia non è mai stato positivo: l'idealismo e lo spiritualismo, in tutte le varianti, il positivismo organicista di buona parte della nostra tradizione psichiatrica, il sociologismo delle nuove correnti psichiatriche, non hanno favorito il recupero delle posizioni di arretratezza raggiunte dalla ricerca psicologica italiana nel periodo fascista. Il dislivello nei confronti degli altri paesi con una più sistematica tradizione psicologica, non è stato colmato. Solo con molta lentezza, temi già acquisiti dalla riflessione scientifica internazionale, trovano spazio nel nostro paese. Il ritardo nel riconoscere giuridicamente la professione di psicologo è parte integrante di questo quadro.

La situazione complessiva in questi ultimi anni, è andata tuttavia migliorando. Dal 1973, anno di presentazione del primo disegno di legge, molte polemiche sono state superate almeno nella comunità scientifica degli psicologi. Questo è già un ottimo risultato, ma non è ancora sufficiente. I problemi a livello sociale, giuridico, professionale si sono ingigantiti e l'esigenza di arrivare, tra l'altro, ad una regolamentazione giuridica della professione si è fatta più pressante; il suo soddisfacimento è ritenuto ormai indilazionabile. Mi pare infatti di potere affermare che la «coscienza» della necessità di un ordinamento giuridico della professione si sia andata estendendo e articolando nella società: da questa articolazione, nasce a mio avviso il bisogno di rintracciare nella loro matrice culturale e ideologica i motivi di una ancora perdurante opposizione che si riflette in ambito legislativo producendo ritardi e incomprensioni. Si tratta perciò di esaminare alcuni di questi temi polemici, ripercorrendo le fasi storicamente più salienti di questo dibattito pluriennale.

3. *La professione di psicologo: ruolo pubblico o privato?*

In un convegno che si svolse nel 1975 a Padova, organizzato dagli studenti del Corso di Laurea in Psicologia di quella sede universitaria, l'autore di queste note, insieme a Fara e Slavich, dibattè animatamente il problema della regolamentazione giuridica della professione di psicologo, nelle sue implicazioni culturali, sociali e ideologiche[1].

Molto tempo è passato da allora, e non solo in senso strettamente cronologico: gli psicologi erano soprattutto psicologi in formazione (perlopiù studenti dei Corsi di Laurea in Psicologia) e, in quanto tali, non potevano conoscere concretamente le difficoltà dell'inserimento nel «territorio» e le preclusioni di esso. Il contesto ideologico, inoltre, era più definito ma anche più schematico di quello odierno, caratterizzato da una crisi profonda che attraversa non solo i soggetti sociali, ma anche le «forme» istituzionali e i «contenuti» ideologici attraverso cui questi progettando la loro azione politica. Nonostante questa diversità, credo sia lo stesso opportuno dare maggiore conto del dibattito nella linea di consentire una quanto più vasta possibile acquisizione di elementi.

Ricordo che allora io fui uno dei pochi, se non l'unico, ad affermare la necessità di un Albo professionale. Questo giudizio di necessità si fondava su una considerazione molto semplice, ineludibile allora come oggi, di cui bisognava e bisogna forzatamente prendere atto: il riconoscimento giuridico costituisce in Italia un presupposto insostituibile perché una professione si esplichi. Si rispose da parte di alcuni psichiatri appartenenti all'area della «nuova psichiatria» che occorreva condurre una battaglia per abolire *tutti gli Albi* e *tutti gli Ordini*, non già crearne di nuovi; la mia ipotesi, per così dire, realistica era giudicata debole e contraddittoria perché da un giudizio generale, che era e rimane contrario a tutti gli Albi, facevo discendere una richiesta di Albo professionale limitatamente per gli psicologi. La contraddizione in effetti esisteva, ma era soltanto di natura formale; le critiche erano invece, nella loro astrattezza, logicamente coseguenti, ma si basavano su un presupposto sbagliato: si supponeva cioè di potere non tenere conto di un aspetto costitutivo della società italiana, soltanto perché lo si riteneva ideologicamente superato. Non credo che ancora oggi Slavich potrebbe credibilmente sostenere la stessa opinione che espresse allora in un suo intervento: chi può infatti continuare a ritenere che abbia a medio termine una qualche possibilità di successo la battaglia per l'abolizione dell'Ordine dei medici?

Non credo tuttavia che questo sia il punto che dobbiamo ancora continuare a dibattere: ho pensato di ricordarlo, per mostrare quanto, a

volte, il tempo che trascorre possa essere impietoso nei confronti di alcune prese di posizione. Un'altra critica si muoveva contro quanti ritenevano necessaria l'istituzione di un Albo professionale per gli psicologi; essa trovava uno dei punti di forza nel fatto che la Riforma Sanitaria, che si immaginava di prossima approvazione parlamentare, avrebbe abolito il concetto di professione privata. La conseguenza immediata di questa ipotetica opzione politica sarebbe stata quella di rendere superfluo questo tipo di regolamentazione, espressione di una ideologia vetero-liberale che la riforma avrebbe messo gravemente in crisi con l'istituzione di un servizio pubblico generalizzato.

La situazione era ed è evidentemente più complessa. Non mi risulta in ogni caso che queste ipotesi si siano realizzate, e non so dire quanto semplicemente illusorio, oppure obiettivamente pretestuoso, sia stato il fatto di averle date per scontate in quel periodo e in quel contesto di discussione: certo è il fatto che furono avanzate e utilizzate in maniera quasi ultimativa contro chi realisticamente proponeva per gli psicologi l'istituzione di un Albo. Nella fase odierna mi sembra che, almeno quantitativamente, il problema si sia ingigantito e si ponga addirittura sul versante opposto di quello erroneamente tracciato: abbiamo, cioè, una espansione massiccia della domanda di intervento psicologico che le strutture pubbliche non possono neanche lontanamente pensare di soddisfare e che si incanala pericolosamente in direzione privata. La questione della «psicoterapia selvaggia» ha acquisito oggi un enorme rilievo, anche giudiziario. L'utente, completamente indifeso, è preda dei più volgari ciarlatani. Un controllo, sia esso giuridico, scientifico o semplicemente culturale, deve perciò essere prospettato. Gli psicoterapeuti improvvisati hanno proliferato nel solco di alcune illustri «eccezioni» ad una normativa manifestamente infondata dal punto di vista culturale e scientifico. La regolamentazione vigente, per cui è consentito al solo medico di esercitare la psicoterapia è semplicistica e si fonda unicamente sulle sollecitazioni del potere sociale che la corporazione medica detiene. Nel 1975 tutto ciò non sembrava preoccupare minimamente gli operatori psichiatrici e gli studenti di psicologia. Il tempo perduto è notevole. È oggi necessario da un canto modificare e allargare questa riduttiva regolamentazione che produce una generalizzata situazione di illegalità in cui tutto, per reazione, sembra consentito, dall'altro favorire un serio confronto culturale per affrontare adeguatamente il problema della formazione degli psicoterapeuti in strutture pubbliche.

4. *L'operatore sociale unico*

In questo tentativo di tracciare una linea culturale per meglio comprendere questo lungo e spesso polemico dibattito, non poteva mancare un accenno alla strategia dell'*operatore sociale unico*. Il Congresso nazionale Sips di Bologna[2] segnò il culmine di tale proposta che, pur non essendo mai stata ufficialmente presentata, ha tuttavia conosciuto una divulgazione massiccia e per certi aspetti inspiegabile. Un motivo della sua fortuna, ma anche del suo crollo repentino, può forse essere rintracciato nella organicità e sistematicità della proposta, che prevedeva una ridefinizione di alcune figure professionali, la ristrutturazione della loro formazione universitaria, una loro utilizzazione «diversa».

La mia più che fondata impressione è che tutto questo abbia in pratica prodotto una confusione notevole sia negli amministratori che negli stessi operatori.

Si è andata, ad esempio, stratificando l'illusione di una interscambiabilità dei ruoli professionali e degli approcci usati dai vari operatori sociali; lo specifico teorico e metodologico della psicologia tendeva a disperdersi e a svanire nel cosidetto «sociale»; veniva infine stravolta l'esigenza, in sè giusta, di storicizzare la teoria psicologica facendo riferimento al confuso quadro epistemologico delle «scienze umane». La tendenza di massa era quella di diffidare delle tecniche psicoterapeutiche che per una sorta di «marcusismo inconsapevole» erano ritenute «borghesi», perché miranti ad un passivo inserimento sociale dell'individuo sofferente; la *pratica antistituzionale* era ritenuta l'unica modalità di risoluzione dei problemi legati al disagio psichico. Essa non sembrava richiedere una competenza teorica particolare e, in quanto espressione diretta di esperienze concrete, poteva soltanto esser condivisa o rifiutata *in pratica*. Ogni tipo di valutazione *teorica* era in linea di principio rifiutata come astratta e inconcludente.

Le esperienze antistituzionali non prevedevano una specifica e tradizionale formazione in senso psicologico degli operatori; solo la «pratica» forniva gli strumenti di intervento individuale o di gruppo: essa non prevedeva, quindi, almeno sulla carta, alcuna distinzione di ruolo. In realtà, sappiamo di grosse difficoltà di inserimento da parte di psicologi che hanno stentato a vedere *riconosciuto formalmente e professionalmente il proprio apporto:* la interscambiabilità dei ruoli non aboliva infatti le gerarchie professionali.

Gli amministratori, dal canto loro, non erano certo motivati ad accorgersi della «specificità» dell'approccio psicologico, a causa della

confusione esistente a livello scientifico e professionale. Ma non si poteva onestamente sperare che fossero loro a chiarire le ambiguità e le incertezze teoriche e pratiche esistenti in campo psicologico: molto più definita, almeno praticamente, era la professione di assistente sociale o di sociologo da una parte, e di psichiatra dall'altra.

5. *La «scoperta» del ruolo professionale*

Dopo Bologna si sono tenuti altri convegni a carattere regionale e nazionale: l'aspetto comune a tutti è quello di avere espresso una brusca inversione di tendenza. Particolarmente significativo, quello della Sips tenutosi a Viareggio nel 1977[3]. In questa sede nessuno si è posto più interrogativi sul ruolo dello psicologo, che rischiavano di diventare noiosi; si è invece partiti dal fatto che lo psicologo esiste, che esiste un Corso di Laurea in Psicologia. Si è smesso di dare giudizi in assoluto e si è cercato di contestualizzare le critiche: si è scoperto,così, che la formazione professionale dello psicologo è senz'altro carente, ma certamente non in misura maggiore di quella di altre figure professionali quale ad esempio lo psichiatra.

A Viareggio abbiamo dunque una «rottura» culturale e politica profonda rispetto al passato: la strategia dell'operatore sociale unico è, almeno formalmente, sconfitta. L'opera lunga e faticosa di chiarificazione si attua soprattutto nei Corsi di Laurea in cui è avviato, in stretto rapporto con la componente studentesca, un lungo e proficuo processo di critica del «masochismo» sociale e culturale degli anni precedenti. Invalidando completamente le risultanze del convegno di Bologna, a Viareggio una grossa maggioranza dei congressisti si mostra favorevole alla richiesta di un Albo professionale. Nel convegno di Acireale del 1979 la stessa richiesta sarà formulata all'unanimità da tutti gli psicologi italiani presenti. Non ci si limita ovviamente solo a questo: molti altri temi sono affrontati in quest'ultimo periodo e alcuni di questi sono presi in considerazione nelle altre relazioni di questo *Libro bianco*. Quella dell'Albo professionale è tuttavia una richiesta assai significativa: è implicita in essa una coscienza della propria identità professionale che non va sottovalutata. Soltanto da questa base di aggregazione, sia pure minimale, è possibile procedere oltre nel prospettare uno specifico contributo culturale e professionale della psicologia allo sviluppo sociale e civile del nostro paese.

6. *La questione psicoterapeutica*

La discussione sulla emanazione dei decreti delegati di applicazione della Riforma Sanitaria (Art. 47) ha impegnato in profondità la comunità degli psicologi che ha, in questa occasione, saputo mobilitarsi per rispondere ai problemi posti dalla importante scadenza politico-legislativa. Non voglio in questa sede ripercorrere le fasi culturali e politiche che hanno caratterizzato la strategia di risposta agli incredibili progetti iniziali: la distinzione fra «psicologo medico» e «psicologo non-medico» è, prima che un controsenso scientifico, un *assurdo giuridico*; come tale è stata ben presto interpretata e, di conseguenza, eliminata. Il Corso di Laurea in Psicologia è la sola struttura autorizzata dalla legislazione vigente a conferire un Diploma attestante la professione di psicologo: non esiste, allo stato dei fatti, nessuna restrizione che faccia del laureato in psicologia uno «psicologo non-medico».

Mi sembra che su questo non possano obiettivamente esistere dubbi: è uno «psicologo», senza nessun'altra aggiunta o delimitazione.

Problemi maggiori ha suscitato l'esatta definizione e, conseguentemente, l'attribuzione della «attività terapeutica» che alcuni vorrebbero appannaggio esclusivo del medico, in una visione scientificamente ristretta dei concetti di *diagnosi e cura*. A prescindere dagli sviluppi che la questione ha conosciuto a livello legislativo (di cui si dà conto in altre parti di questo *Libro bianco*), mi preme fissare alcuni punti base che tornano utili anche per quello che riguarda il problema dell'Albo e dell'Ordine professionale. Il tema della *psicoterapia* è infatti andato progressivamente configurandosi come un nodo fondamentale, intorno a cui i dubbi e le perplessità si sono strutturati. Se per quanto riguarda la Riforma Sanitaria i nodi principali sono risolti, non si può dire lo stesso per quanto riguarda la regolamentazione giuridica della professione, dove l'esatta definizione delle competenze dello psicologo sembra costituire un problema. Le perplessità che vengono sollevate oggi, sono state dunque già affrontate e risolte in altri contesti legislativi. Nella attribuzione dei ruoli e delle mansioni che definiscono l'identità degli operatori del sistema sanitario, l'attività psicoterapeutica, in un primo tempo affidata esclusivamente al personale medico, è stata rivendicata con forza anche dagli psicologi. Lo psicologo ha infatti già avuto riconosciuto da innumerevoli disposizioni legislative una sua funzione specificamente terapeutica: il suo ruolo nei Consultori, nei CIM, nella Scuola contiene senz'altro una caratterizzazione in senso terapeutico. L'attività diagnostica, l'intervento sulla «crisi» nelle strutture territoriali dell'assistenza psichiatrica, l'approccio psico-sociale ai problemi della droga, non possono essere viste che in questa luce.

L'ambito clinico del «*trattamento psicologico*» appartiene dunque di diritto a questa figura professionale per motivi culturali-scientifici e politico-legislativi evidenti e acquisiti. È indubbio altresì che questo vasto quadro comporta competenze e funzioni che possono senz'altro definirsi psicoterapeutiche. Non si intende con questo esaurire il discorso; esiste certamente il problema di una competenza psicoterapeutica specialistica che può nascere soltanto da un *training teorico-pratico* finalizzato specificamente in questo senso. È necessario anzi che tutto questo venga seriamente prospettato, ma all'interno di strutture formative *pubbliche* e non lasciato in delega, come è ora, unicamente a società *private*. Non è parimenti condivisibile la posizione di coloro che, accettando solo in teoria il discorso che ingloba nel campo del «trattamento psicologico» anche la funzione psicoterapeutica, pretendono tuttavia di doverla praticamente escludere dal mansionario dello psicologo a causa di una non soddisfacente preparazione in questa direzione impartita dalle strutture universitarie. Certamente la proposta di ristrutturazione dell'*iter* formativo dello psicoloco che pone all'ordine del giorno l'adeguamento delle strutture universitarie del nostro Paese agli *standards* internazionali, fugherà alcune perplessità. La richiesta dell'Albo professionale, dell'Esame di Stato e del tirocinio *post-lauream* obbligatorio, fornisce senz'altro delle garanzie sulle «intenzioni» degli psicologi. Occorre proprio per questo che non vengano poste pregiudiziali che avrebbero solo l'effetto di ritardare l'acquisizione di una più adeguata competenza professionale da parte dello psicologo. Il mantenimento delle pregiudiziali produrrebbe inoltre difficoltà anche per una sua ulteriore specializzazione in senso specificamente psicoterapeutico.

È questo un obiettivo importante, culturalmente fondato e largamente condivisibile. Non posso non rilevare tuttavia che sul tema specifico della psicoterapia sopravvivono stereotipi e pregiudizi, in quanto tali difficilmente falsificabili, che ritardano il chiarimento in sede politica e, che, più in generale, alimentano confusioni nell'opinione pubblica. Per chiarire questo punto, direi fondamentale, credo sia necessario esaminare il complesso paradigma psichiatrico, soprattutto in certi suoi orientamenti attuali che hanno mostrato di improntare sostanzialmente la vita politica e culturale del nostro paese.

Il retroterra organicista che ha caratterizzato per tanto tempo la psichiatria italiana, ha costituito un serio ostacolo per un aggiornamento della nostra cultura psicologica in senso psicodinamico e clinico, verificatosi invece in altri paesi. I suoi strumenti tradizionali di intervento terapeutico hanno risentito in modo particolare della situazione di arretratezza teorica e metodologica, continuando tuttavia ad essere utilizzati come puri espedienti tecnici, non legittimati da alcun apparato concettuale. L'insieme delle esperienze antistituzionali condotte in quest'ultimo decennio nel settore della salute mentale, con il corrispettivo apparato critico teorico-metodologico[4], hanno accelerato e fatto esplodere questi problemi di identità culturale e scientifica della psichiatria e dello psichiatra già ampiamente «minati» dalla riflessione psicoanalitica di questi ultimi decenni. Non è stato certamente un fatto di poco conto: ciò nonostante, lo psichiatra non sembra attraversare socialmente nessuna seria crisi di credibilità. Questo non deve meravigliare: è incredibilmente ricorrente il fatto che lo psichiatra esca indenne dal punto di vista professionale da qualsiasi crisi scientifica o polemica culturale attraversi la psichiatria. Il suo status sociale è sempre stato solidissimo; oserei dire, malgrado tutto e tutti. Può succedere che lo psichiatra contesti se stesso, che si definisca «democratico» o, addirittura, «antipsichiatra» e «non-psichiatra», sempre, però, mantenendo intatto il suo potere nell'ambito delle strutture assistenziali.

La nuova psichiatria ha svolto un ruolo assai positivo: in modo specifico, è stato fondamentale il suo apporto allo svelamento e alla critica radicale della natura ideologica e antiterapeutica del manicomio. La Legge 180 ha recepito tutto ciò: ha preso atto di questa crisi e ha posto le premesse politiche generali per una riconsiderazione complessiva dei problemi della salute mentale.

All'interno di questo *nuovo* quadro di riferimento, si avverte con sempre maggiore forza il *vuoto* lasciato dalla nuova psichiatria per quello che riguarda la concreta strumentazione tecnica dell'approccio psicologico ai problemi del disagio psichico. La «pratica antistituzionale», il «nuovo stile di lavoro a tempo pieno», la «disponibilità» nei confronti del malato e la «comprensione» di esso , che hanno costituito il nucleo metodologico centrale della nuova elaborazione emersa dalle lotte contro l'istituzione manicomiale segregante ed alienante, non possono più essere ritenuti sufficienti ad affrontare i temi connessi ai conflitti psichici dell'individuo, quando questi nascono *fuori* dall'Ospedale psichiatrico.

Il movimento di lotta contro l'istituzionalizzazione del malato di mente, si è caratterizzato anche per un tentativo spesso generico o soltanto ideologico, di critica della psicologia e della psicoanalisi, senza mai entrare nel merito epistemologico di queste discipline e senza fornire modelli scientifici alternativi. Ci accorgiamo così che la teoria prodotta dalla nuova psichiatria è stata in definitiva limitata e settoriale: in ogni caso, essa non può essere ritenuta in grado di affrontare i problemi della prevenzione e della cura ora che questi si pongono, come è previsto dalla 180, non più nell'O.P., ma nel territorio.

Tutto ciò non è sufficiente a dare conto dell'atteggiamento nei confronti della questione psicoterapeutica, proprio di questo nuovo filone della psichiatria italiana: si tratta soltanto di considerazioni preliminari. Il nodo centrale è questo: la nuova psichiatria non crede alla possibilità di cambiamento della struttura psichica tramite psicoterapia. *Non crede, anzi, nell'esistenza stessa, di una realtà scientifica chiamata psiche.*

La concezione *naturalistica* di malattia «mentale» continua a permanere nonostante l'acquisizione di un apparato concettuale di tipo *sociologico*. Da ciò deriva, io credo, la critica di alcuni degli esponenti della nuova psichiatria alla metodologia dell'intervento psicologico: dal profondo convincimento della *immutabilità* della «essenza» del fenomeno patologico; dalla profonda convinzione che della malattia «mentale» possono essere eliminati soltanto gli aspetti «sovrastrutturali» di emarginazione ed esclusione sociale.

La «mente»malata continuerà ad essere tale anche dopo il reinserimento sociale, che è comunque da perseguire per motivi di etica sociale. La psicoterapia, dunque, non essendo in grado di modificare il nucleo biologico malato, è fondamentalmente *inutile*. Sotto un altro profilo tuttavia, è giudicata come *pericolosa*: essa infatti, interviene sul *piano esistenziale* dell'individuo che, per definizione, non è conoscibile nè analizzabile scientificamente, pena un suo stravolgimento.

Il rigido dualismo concettuale organismo-ambiente non può riconoscere e apprezzare l'articolazione psicologico-individuale, se non inserendola nella sfera esistenziale delle «scelte di vita» che sono imperscrutabili con il metodo scientifico e, di principio, immodificabili: la psicoterapia in quanto *prescrizione morale* ideologicamente orientata, è da rifiutare. Diverso sarebbe il discorso nell'ambito delle «scienze naturali»; ma poiché la scienza media non è ancora in grado di modificare in senso terapeutico l'organismo malato, è molto meglio limitarsi a interventi di

sociologia ambientale piuttosto che praticare *l'elettroshock*. La metodologia *clinica* dell'intervento psicologico è comunque da escludere: essa infatti, fondandosi su presupposti conoscitivi di tipo scientifico, è pericolosa in quanto intaccherebbe l'«autonomia» esistenziale dell'individuo (per un noto esponente della nuova psichiatria ad esempio, la psicoterapia psicoanalitica è da considerarsi in maniera negativa perché instaurerebbe *meccanismi di dipendenza* simili a quelli del tossicomane nei confronti della sostanza stupefacente: essa cioè lede la *libertà* del singolo).

Su questo presupposto filosofico-esistenziale, si articola il rifiuto delle *tecniche* che costituiscono gli strumenti operativi di una teoria scientifica, come tale improponibile per l'individuo. Per la nuova psichiatria l'oggettivazione scientifica nel campo delle «scienze umane» riproduce o si identifica con l'alienazione economico-sociale. L'impiego stesso di una tecnica, ci allontana dunque dalla reale «comprensione» di un evento umano; essa non tiene conto della natura complessa e «totale» dell'individuo, che verrebbe dunque stravolta da un approccio specifico e parziale. La tecnica costituisce una barriera distorcente nel rapporto tra due individui: è in realtà uno strumento *violento* di manipolazione.

8. *Valutazione e prospettive*

Il messaggio culturale che si invia è dunque assai negativo e fuorviante; anche da ciò proviene l'incertezza del Legislatore che si trova a dover legiferare su un tema, già obiettivamente difficile, sul quale, per di più, il giudizio del settore più avanzato della psichiatria italiana è formulato in termini così negativi. Riallacciandosi all'ipotesi costitutiva di questo articolo, che vede la rivendicazione del riconoscimento giuridico della professione di psicologo soprattutto come una battaglia scientifico-culturale per un pieno inserimento della psicologia nel nostro paese, è necessario fare in modo che il Legislatore recepisca la contraddittorietà e la sostanziale improponibilità delle tesi sostenute dalla nuova psichiatria. Come è possibile infatti non accorgersi di quanto la medicina psicosomatica sostiene da tempo: che l'origine di non poche malattie è psicogena e che è importante, quindi, scoprire e neutralizzare le cause psicologiche profonde che l'hanno provocata e alimentata, piuttosto che imbottire il malato di farmaci? Come è possibile escludere dall'ambito terapeutico il momento fondamentale della *prevenzione* (primaria e

secondaria), cui concorrono, oltre il medico, molti altri operatori tra cui, con una funzione importante, lo psicologo? È in questa dimensione *interdisciplinare* che va progettato tutto il futuro della assistenza sanitaria. Interdisciplinarietà che non deve significare confusione di ruoli, ma riconoscimento e autonomia degli stessi come fondamento per un approccio effettivamente comprensivo e globale ai problemi della salute.

L'interrogativo che io mi pongo e pongo all'attenzione dei lettori è questo: come mai in Italia esiste una opposizione così forte contro lo psicologo? Per quale motivo la regolamentazione giuridica della professione suscita ancora problemi e incontra tante difficoltà? Non vorrei essere frainteso con queste mie domande che potrebbero, a prima vista, apparire ingenue. Mi rendo conto ad esempio che può esistere una opposizione da parte dei medici e degli psichiatri i quali vedono questa figura come antagonista e quindi come potenzialmente pericolosa anche, o forse soprattutto, in termini di potere reale che essi perderebbero nella gestione delle strutture assistenziali. Mi rendo conto del fatto che la Psicologia in Italia è stata vista per lungo tempo come dispensatrice di consigli moralistici o somministratrice di tests per creare emarginazione ed esclusione. Nonostante questo e probabilmente molto altro ancora, non riesco lo stesso a spiegarmi una pregiudiziale così dura a morire. La spiegazione, o quantomeno un tentativo di comprensione, non può in ogni caso basarsi su analisi parziali o settoriali. L'opposizione alla regolamentazione della figura professionale dello psicologo nasconde infatti una incomprensione di fondo della nostra cultura (anche quella di sinistra) nei confronti della Psicologia. Regolamentare giuridicamente una professione comporta un suo riconoscimento formale: accettare tutto questo significa prendere atto della esistenza di un apparato teorico e metodologico proprio di una disciplina che è alla base della professione in questione.

La battaglia per l'Albo e l'Ordine degli psicologi deve dunque costituire un primo fondamentale obiettivo per una strategia più ampia e generale di rinnovamento culturale e scientifico del nostro Paese che rimuova incomprensioni e pregiudiziali storiche nei confronti dello Psicologo e della Psicologia.

[1] Cfr. AAVV., *I tecnologi del comportamento*, Ed. Cleup., Padova 1977.

[2] Su questa importante scadenza nazionale è stato scritto molto: cfr. «Fogli di Informazione» n. 25-26, Novembre-Dicembre 1975; «Rivista di Psicologia» (nuova serie) n. 2, Dicembre 1975; e soprattutto Bosinelli M., *L'Anticamera delle corporazioni*, in «Giornale Italiano di Psicologia», Vol. V n. 1, Aprile 1978.

[3] Cfr. «Fogli di Informazione» n. 44 Gennaio 1978 e «Rivista di Psicologia» (nuova serie), n. 1-2, Gennaio-Giugno 1978.

[4] Cfr. Bartolomei G., Lombardo G.P., *Nuova Psichiatria Storia e metodo*, Carecas, Roma 1977 e Lombardo G.P., *I nodi dell'Antipsichiatria*, Borla, Roma 1980.

IL NUOVO ITER PARLAMENTARE DEL DISEGNO DI LEGGE SULL'ORDINAMENTO DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO NELLA VIII LEGISLATURA.

GIUSEPPE FUMAI

Premessa

Il disegno di legge sull'ordinamento della professione di psicologo approvato dall'Assemblea del Senato nella seduta del 27 ottobre 1977 (con una relazione favorevole dei Senn. Giancarlo De Carolis e Adriano Ossicini), fu trasmesso alla Camera il 2 novembre dello stesso anno e assegnato, pochi giorni dopo, in data 11, con il n. 1825 alle Commissioni riunite Giustizia e Igiene Sanità, in sede deliberante.

In quella sede il disegno di legge rimase senza essere esaminato fino all'anticipato scioglimento delle Camere della primavera del 1979.

La Commissione Igiene e Sanità aveva nominato relatore l'On. Forni, ma i lavori non ebbero ulteriore sviluppo.

In quel periodo di lunghe trattative in accordo con la SIPs intervennero i Corsi di Laurea di Roma e Padova, affidando al prof. E. Valentini il compito di seguire l'iter legislativo.

La risposta fornita negli incontri dai Presidenti e dai Membri delle due Commissioni, in ordine al mancato esame della proposta di legge, fu sempre riferita alla impossibilità di trovare uno spazio per la trattazione: all'epoca infatti le due Commissioni interessate avevano già in carico una serie di provvedimenti di vasta mole.

A pochi mesi dall'inizio dell'ottava Legislatura, gli psicologi italiani, si ritrovarono ad Acireale per affrontare i temi della ricerca e della loro professionalità, tra i quali ritornava, come tema centrale di riflessione, quello dell'ordinamento della professione.

La materia ampiamente trattata in sede congressuale, nell'ambito di una specifica sezione di lavoro, fu portata — a seguito di mozione — nell'assemblea generale dei congressisti, dove gli psicologi dimostrarono di essere uniti e consapevoli.

Al termine di un ampio dibattito, venne approvata all'unanimità una mozione con cui tra l'altro gli psicologi chiedevano «la presentazione al Senato della Repubblica del testo già approvato (n. 1825), utilizzando le procedure di urgenza previste dall'art. 81 del Regolamento del Senato, e che si riconosceva come unica struttura formativa della figura professionale dello psicologo, quella dei Corsi di Laurea».

L'art. 81 invocato nella mozione, veniva proposto per recuperare il maggior tempo possibile, partendo dal dato di fatto che il disegno di legge nella VII Legislatura era stato approvato da uno dei due rami del Parlamento e precisamente dal Senato. In forza del predetto articolo il regolamento prevede una procedura abbreviata nei tempi per i progetti di legge ripresentati entro sei mesi dall'inizio della Legislatura, che riproducano lo stesso testo di progetti di legge approvati dal solo Senato nella Legislatura precedente, previa apposita richiesta da parte del Governo, o di venti senatori, da avanzarsi entro un mese dalla presentazione del progetto, sulla quale delibera, senza discussione, l'Assemblea.

In pratica gli psicologi presenti ad Acireale, con la mozione approvata all'unanimità, assumevano l'impegno di sostenere a vari livelli politici la ripresentazione del disegno di legge nell'identico testo approvato nella precedente Legislatura (entro e non oltre il 20 giugno 1979), e di promuovere altresì la richiesta da parte di venti senatori, entro un mese dalla presentazione stessa, della dichiarazione di urgenza e delle procedure abbreviate.

L'iter parlamentare del disegno di legge nella VIII Legislatura

Al termine di un lungo lavoro preparatorio condotto dal Sen. Ossicini, il 20 dicembre 1979 — nella seduta pomeridiana — veniva presentato all'Assemblea del Senato il disegno di legge (nell'identico testo già approvato n. 1825) d'iniziativa dei senatori: OSSICINI (Sin. Ind.), DE CAROLIS (D.C.), COSTA, (D.C.), PINTO (P.R.I.), PITTELLA (P.S.I.), CIOCE (P.S.D.I.), che assumeva il n. 615 (cfr. resoconto sommario della 66° e 67° seduta pubblica del Senato, presidenza del vice presidente Ossicini, pag. 15).

Aveva così inizio il *nuovo iter parlamentare* del disegno di legge sull'ordinamento della professione di psicologo, nel quadro della VIII Legislatura, con gli auspici generali di pervenire ad una approvazione rapida del testo in virtù delle procedure abbreviate previste dal citato art. 81.

Il periodo che va dal 20 dicembre 1979 a tutto il mese di gennaio successivo, è caratterizzato da un ampio dibattito politico coordinato dal Sen. Ossicini, in accordo con i presentatori del testo, che si conclude con l'adesione di 21 Senatori interessati a presentare la richiesta di dichiarazione di urgenza: Ossicini, De Carolis, Costa, Pittella, Pinto, Cioce, Anderlini, Brezzi, D'Agostini, Della Porta, Fiori, Gozzini, Lazzari, La Valle, Napoleoni, Pasti, Romanó, Saporito, Ulianich, Senese, Ravaioli[1].

Nella seduta antimeridiana del 6 febbraio 1980 viene presentata la richiesta. Nel resoconto sommario della 85° seduta pubblica, presidenza del presidente Fanfani, a pag. 4 si legge: «Approvazione di richiesta di dichiarazione d'urgenza e di adozione della procedura abbreviata prevista dall'art. 81 del Regolamento, per il disegno di legge n. 615. PREDIDENTE. Ricorda che, sulle richieste di dichiarazione d'urgenza e di adozione della procedura abbreviata prevista dall'art. 81 del Regolamento, l'Assemblea delibera senza discussione, per alzata di mano; sono ammesse soltanto le dichiarazioni di voto. Pone quindi ai voti la richiesta di dichiarazione d'urgenza e di adozione della procedura abbreviata per il disegno di legge: Ordinamento della professione di psicologo (n. 615) d'iniziativa del Sen. Ossicini e di altri senatori.
È approvata».

Nella stessa data il testo di legge viene affidato per l'esame alle Commissioni riunite Giustizia (2°) e Igiene e Sanità (12°) in sede referente. (Nell'Allegato n. 2 sono riportati i Membri delle due Commissioni).

A norma di regolamento, quando un progetto — di cui è stata approvata la procedura abbreviata — viene assegnato in sede referente, la o le Commissioni competenti sono autorizzate a riferire oralmente e il progetto di legge viene senz'altro iscritto nel calendario successivo a quello in corso, per la deliberazione da parte dell'Assemblea, che lo esamina con discussione limitata ai soli interventi del o dei relatori, del rappresentante del Governo e dei proponenti di emendamenti, fatte salve le dichiarazioni di voto.

Relatori sul disegno di legge vengono nominati il sen. AGRIMI (D.C.) per la 2° Commissione (Giustizia) presieduta dal Sen. DE

[1] Ai Senatori presentatori del disegno di legge e ai Senatori presentatori della richiesta di urgenza, il prof. Enzo Spaltro, Presidente della SIPs, invia una lettera di ringraziamento (Allegato n. 1).

CAROLIS (che fu relatore insieme al Sen. Ossicini nella passata Legislatura) e il Sen. COSTA (D.C.) per la 12° Commissione (Igiene e Sanità) presieduta dal Sen. PINTO.

Con riferimento a quanto previsto dal regolamento dei lavori, la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, nella seduta del 13 febbraio 1980, fissa il «calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo che va dal 21 al 29 febbraio» e iscrive nel calendario stesso, la discussione in aula del disegno di legge n. 615, nella giornata del 22 febbraio.

Le Commissioni (2° e 12°) si riuniscono in seduta congiunta per la prima volta il 21 febbraio, presidenza del vice presidente della 12° Commissione, Sen. COSTA. Interviene il Sottosegretario di Stato per la Sanità, On. Vittoria Quarenghi. (Cfr. 87° resoconto delle Giunte e Commissioni parlamentari, Allegato n. 3).

Il relatore Sen. COSTA riferisce alle Commissioni che la data fissata per la discussione in aula è troppo vicina e quindi non consente un adeguato approfondimento della materia, tanto più che non sono ancora pervenuti i «pareri» richiesti alla 1° Commissione (Affari Costituzionali) e alla 7° (Istruzione Pubblica). (Nell'Allegato n. 4 sono riportati i Membri delle due Commissioni).

Al termine della riunione viene dato mandato al relatore Sen. Costa di chiedere dell'Assemblea un rinvio per la presentazione della relazione.

Nella stessa mattinata del 21 febbraio il Sen. Costa presenta in aula una variazione al calendario dei lavori. Nel resoconto sommario della 94° e 95° seduta pubblica del Senato, presidenza del vice presidente Ferralasco, a pag. 10 si legge: «COSTA. A nome delle Commissioni riunite 2° e 12°, ai sensi dell'art. 55, quarto comma, del Regolamento, chiede che venga espunto dal calendario dei lavori in corso e rinviato ad altro calendario, il disegno di legge: Ordinamento della professione di psicologo (n. 615) (procedura abbreviata di cui all'art. 81 del Regolamento), in quanto le Commissioni stesse non hanno potuto completare l'esame.
PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, la richiesta è accolta».

Intanto giungono ai Presidenti delle Commissioni i «pareri» redatti dalla 1° — Affari Costituzionali (estensore il Sen. Branca), e dalla 7° — Istruzione Pubblica (estensore il Sen. MITTERDORFER).

I due pareri sono stati riportati in appendice unitamente alla copia dei pareri espressi dalle stesse Commissioni nel 1977 sul disegno di legge n. 442, per dare ai lettori un quadro complessivo della materia trattata (Allegato n. 5 — Commissione 1° — Allegato n. 6 — Commissione 7°).

Le commissioni 2° (Giustizia) e 12° (Igiene e Sanità) si sono riunite

in seduta congiunta per esaminare il disegno di legge n. 615, per la seconda ed ultima volta — dall'inizio dell'anno — in data 12 marzo 1980, con la partecipazione del Sen. Mitterdorfer della 7° Commissione, in sede consultiva. Il resoconto completo della seduta viene riportato in sintesi in Appendice IV (Allegato n. 7).

Da quella data le due Commissioni non si sono più riunite per trattare la materia del nostro disegno di legge.

Una nota di commento

Da qualche tempo a questa parte gli psicologi italiani ricominciano a chiedersi con non poca preoccupazione, che fine farà nella VIII Legislatura, il disegno di legge sull'ordinamento della professione di psicologo, ripresentato al Senato nel dicembre 1979.

Sono abbondantemente scaduti i termini previsti dalla normativa sulla procedura d'urgenza,e, il disegno di legge n. 615, d'iniziativa del Sen. Ossicini ed altri, è fermo al Senato, affidato, come si è detto, per la trattazione abbreviata alle due Commissioni Giustizia e Igiene Sanità.

I lavori delle due Commissioni,dopo un avvio promettente, che faceva ben sperare in un rapido e sollecito esame del progetto, con relativa approvazione in aula, si sono fermati, *prima* in attesa dei pareri consultivi della 1ª e 7ª Commissione, *poi* definitivamente con l'inizio della crisi del Governo Cossiga.

Attualmente (giugno 1980) le attività delle Commissioni parlamentari sono praticamente ridotte al minimo, in vista delle prossime elezioni. Una ripresa dei lavori, e quindi un possibile esame del nostro progetto da parte delle Commissioni interessate, è ipotizzabile, nelle più rosee delle previsioni, verso la fine del mese di giugno.

Constatando che anche nella VIII Legislatura si va per i tempi lunghi (nonostante la procedura abbreviata), gli psicologi italiani vanno via via acquisendo concreti elementi per ritenere che altre «cause» più profonde (e non la crisi di governo o una elezione regionale) determinano e motivano in seno alle Commissioni una più accurata riflessione e quindi il rinvio nel tempo alla trattazione definitiva.

Gli psicologi italiani sono fermamente convinti che alcune ben individuate istituzioni professionali, strumentalizzano — attraverso i propri rappresentanti politici — la strategia del rinvio, fornendo molto spesso una immagine della psicologia italiana e dei neo-laureati di Roma e Padova, falsa e confusa.

Nel quadro di questa ormai scoperta strumentalizzazione, sono state portate avanti — finora con un certo successo — (basti pensare che nella passata Legislatura, il disegno di legge n. 1825, rimase fermo, senza alcuna trattazione, alla Camera dei Deputati dal novembre del 1977 alla primavera del 1979), una serie di questioni, spesso cavillose, per giustificare la politica del rinvio.

A tale riguardo ad esempio, le forze che nel nostro Paese da tempo si muovono per rivedere la politica generale degli Ordini e degli Albi, hanno in qualche modo contributo e facilitato in sede parlamentare, il ripensamento sulle questioni controverse e quindi il rinvio alla trattazione.

Sulla interessante materia della revisione degli Ordini e degli Albi professionali, i Senatori presentatori del disegno di legge n. 615, così intervengono nella relazione introduttiva «la preoccupazione costante dei presentatori di questo disegno di legge è stata comunque quella di non creare un'ulteriore corporazione professionale con la sua etica separata, i suoi arroccamenti difensivi, i suoi organismi di gestione-controllo della categoria. I presentatori sono convinti che tutto il problema degli albi va riveduto... ma nel frattempo, visto che la legge è uguale per tutti, non si può negare la dignità professionale soltanto agli psicologi nè, cosa ancor più importante, si possono negare le indispensabili garanzie ai cittadini utenti».

Altro punto cruciale del dibattito intorno al disegno di legge è rappresentato dal dettato dell'art. 33 (norme transitorie) che prevede l'iscrizione all'Albo su domanda ai laureati in medicina e chirurgia specializzati in pischiatria.

Al riguardo gli psicologi fanno presente che gli psichiatri, in quanto medici, hanno già un Albo ed un Ordine, ed inoltre che fino ad oggi nell'ordinamento didattico delle Facoltà mediche italiane per lo più non figura un esame di psicologia durante i sei anni di corso, e comunque quando questo è inserito, per esempio nella Facoltà medica dell'Università di Roma, è un esame complementare. Nelle scuole di specializzazione delle Facoltà mediche si trovano soltanto alcuni esami di discipline psicologiche.

A favore della tesi degli psichiatri nell'Albo degli psicologi è intervenuto — anche se in modo consultivo — il «parere» della Commissione Affari Costituzionali del Senato. La Commissione infatti esprime parere contrario al disegno di legge in questione perché esso «*a*) non consente la partecipazione all'esame di Stato di persone che abbiano una conoscenza titolata della materia oggetto della professione di psicologo (vedi art. 4): sarebbero pèrciò esclusi i futuri psichiatri, sociologi, professori ordinari di psicologia che non abbiano conseguito la laurea in psicologia e laureati in altre facoltà che abbiano seguito corsi di psicologia. L'art. 3 del disegno di legge, viola perciò gli art. 3 (violazione di uguaglianza) e 4 (diritto al lavoro) della Costituzione. A tale violazione, tra l'altro, non pone riparo l'art. 33 del provvedimento, che si applica solo fino al momento in cui sarà disciplinato l'istituendo Esame di Stato».

Rispetto al parere espresso nel 1977 (sul disegno di legge n. 442), l'attuale pensiero della Commissione si presenta in modo più organico e circostanziato. Tra l'altro propone che sia aperta la possibilità di iscrizione all'Albo anche ad altre figure non citate in precedenza, come i sociologi.

Favorevole all'apertura ad altre figure professionali è pure il «parere» espresso dalla Commissione Istruzione Pubblica che ritiene l'Esame di Stato condizione essenziale per l'accesso all'iscrizione all'Albo professionale, e pertanto sia per i laureati nel Corso di Laurea in Psicologia, sia per i laureati in Medicina e Chirurgia, specializzati in Psicologia o in Neuropsichiatria, sia per coloro che laureati in discipline diverse da quelle ora enunziate, hanno per cinque anni esercitato la professione di psicologo in un Ente pubblico, sia per i dottori in Psicologia delle Università austriache che, prima dell'istituzione del Corso di Laurea in Psicologia in Italia, hanno avuto l'equipollenza alla Laurea in Pedagogia, è necessario l'Esame di Stato. È da notare, però, che mentre i laureati in Psicologia e i laureati in Medicina specializzati in Psicologia o in Neuropsichiatria, possono sempre adire a sostenere l'Esame di Stato per la professione di psicologo, gli altri laureati in materie, diverse da quelle sopra dette, possono adire al detto Esame di Stato soltanto in via transitoria.

Come si può constatare intorno all'annosa questione dell'art. 33, che all'inizio era limitata al problema degli psichiatri, si è sviluppato un discorso politico che vorrebbe garantire l'iscrizione, anche se in via transitoria, ad altre figure professionali.

Altri aspetti di richiamo, comunque non controversi, intorno alla legge, sono alcuni emendamenti proposti ed approvati dall'assemblea di Acireale: 1) la costituzione di un organo provvisorio che provveda alla prima compilazione dell'Albo; 2) i criteri di iscrizione secondo un principio di gradualità; 3) una struttura dell'Ordine con una competenza più spiccatamente regionale.

La questione dell'Esame di Stato, è ormai condiviso dalla maggior parte degli psicologi, e pertanto il fatto in sè non rappresenta piu un problema.

Un problema che più degli altri in questi anni, ed in questi giorni in particolare, è al centro della stampa e dell'attenzione generale degli psicologi, dei parlamentari e delle forze sociali e professionali direttamente interessate, è quello della «psicoterapia».

La dizione «psicoterapia» menzionata nell'art. 3 del testo n. 442, fu dopo ampio dibattito parlamentare espunta dal testo definitivo approvato nella passata Legislatura con il n. 442/A; nè il termine fu ripreso nel testo 1825 ed in quello attualmente in esame che porta il n. 615.In detto disegno di legge infatti l'art. 4 (che regola l'esercizio della professione) non comprende tra i contenuti professionali l'esercizio della «psicoterapia», bensì comprende invece «le attività di sostegno e rieducazione psicologica», attività che a detta di molti conterrebbe valenze psicoterapeutiche.

La maggior parte degli psicologi (specie quella direttamente impegnata) rivendica tuttavia l'esercizio della psicoterapia e sostiene a ragione che la psicoterapia utilizza mezzi psicologici, cioè la comunicazione verbale con l'esclusione di farmaci.

Intorno alla questione dell'esercizio della psicoterapia è ormai diffuso il serio convincimento che questa delicata attività debba essere svolta da professionisti motivati e con formazione adeguata sostenuta da lungo tirocinio e supervisione.

Con questi presupposti si giustifica la proposta avanzata ad Acireale finalizzata ad introdurre nel testo un emendamento in cui si precisi che «le condizioni per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica saranno disciplinate da apposito regolamento».

Il dibattito più recente sul problema della psicoterapia e del suo esercizio ha portato l'attenzione degli psicologi ad individuare, in una ristrutturazione dipartimentale dei Corsi di Laurea in Psicologia, gli strumenti didattici e formativi più adeguati. Il bisogno di formazione è emerso in modo evidente nel corso degli incontri che si sono tenuti a Roma negli ultimi mesi[1].

[1] — Chi può fare la professione di psicoterapeuta?
(Roma, 9 maggio 1980, Casa della Cultura).
— Prospettive ed orientamenti della psicologia e della psicoterapia nell'ambito della riforma e della riorganizzazione dei servizi.
(Roma, 1/2 giugno 1980, I Convegno Nazionale Sindacato SISPI-CISL).

Tuttavia gli psicologi chiedono che si faccia chiarezza intorno al problema della psicoterapia, e sono oggi più che mai convinti, che la delicata questione vada in qualche modo regolamentata. Contrari decisamente alla politica del rinvio, chiedono che si proceda nell'iter legislativo per superare l'attuale situazione di stallo. Molti ad esempio si mostrano già favorevoli ad accettare l'attuale formulazione dell'«attività di sostegno e rieducazione psicologica» in luogo della espressione «psicoterapia», purché nel disegno di legge si faccia espresso richiamo ad un emendamento che regolamenterà la materia, che è e deve rimanere di competenza degli psicologi.

Conclusioni

Gli psicologi italiani, sono ormai stanchi di aspettare, e chiedono al Parlamento, ai partiti politici, ai sindacati, alle forze sociali del Paese, uno strumento legislativo, una legge insomma che metta ordine nella professione, e che impedisca la pratica e l'esercizio della professione psicologica a chi non ne ha legalmente il diritto.
Una legge dello Stato che rappresenti un saldo punto di riferimento nei concorsi pubblici e privati. Una legge che è assolutamente indispensabile per l'occupazione di tanti giovani laureati in Psicologia, specie in questo particolare momento in cui le Regioni si stanno muovendo per il decollo della Riforma Sanitaria.

L'urgenza del riconoscimento giuridico della professione è sentito in modo del tutto particolare dagli psicologi degli Enti pubblici estinti dalla legge n. 833 «Istituzione del servizio sanitario nazionale». In alcuni di questi Enti, gli psicologi, a carenza di un Albo professionale (art. 15 della legge 20 marzo 1975, n. 70 «Disposizioni sul riordinamento degli enti pubblici e del rapporto di lavoro del personale dipendente»), sono stati inquadrati in altri ruoli, hanno visto modificata totalmente la organizzazione centrale e periferica dei servizi psicologici, e attualmente — in relazione al ritardo di alcuni decreti attuativi della riforma — sono in una situazione di estrema incertezza professionale.

Questa la situazione generale ad una settimana circa dalle prossime elezioni di giugno, mentre gli psicologi, come tutti gli italiani si preparano a votare, fiduciosi nelle istituzioni repubblicane.

Contemporaneamente attendono la ripresa dell'attività parlamentare e confidano con spirito democratico, in una rapida trattazione del

disegno di legge, in modo che si possa giungere all'approvazione del Senato prima della parentesi estiva delle Camere.

Sarà possibile? Sapranno i Senatori delle Commissioni interessate, superare i punti nodali del dibattito e pervenire ad una soluzione definitiva? Fino a quando ancora gli psicologi italiani dovranno attendere, per vedere riconosciuto un sacrosanto diritto, qual'è quello del riconoscimento giuridico della professione?

Sono interrogativi questi che attendono da anni una risposta: ormai sono tre Legislature che il disegno di legge è all'esame del Parlamento e quindi i tempi dovrebbero essere maturi per una decisione.

C'è ancora molta fiducia nella validità degli Organi dello Stato e nel significato delle sue leggi: per questo gli psicologi italiani chiedono una legge che li riconosca pienamente.

BIBLIOGRAFIA

BOSINELLI M.: *L'anticamera delle corporazioni*, Giornale Italiano di Psicologia. Vol. n. 1, 1978, Ed. Il Mulino, Bologna.

FUMAI G.: *Psicologi e regolamentazione professionale*, Rivista di Psicologia. n. 1/2, 1976, Ed. Giunti-Barbera, Firenze.

FUMAI G.: *Il disegno di legge e sull'ordinamento della professione di psicologo: situazione dell'iter parlamentare*, Rivista di Psicologia. n. 1/2, 1977, Ed. Giunti-Barbera, Firenze.

FUMAI G., STRAMACCI L.: *Procedure parlamentari e disciplina legislativa della professione di psicologo*, Atti XVIII Congresso Psicologi Italiani, Acireale 29 ottobre — 2 novembre 1979, Vol. I (in corso di distribuzione).

FUMAI G.: *Ordinamento della professione e problemi giuridico-sindacali*, Tesi Congressuali. XVIII Congreso Psicologi Italiani, Acireale 29 ottobre — 2 novembre 1979

GULOTTA G.: *Considerazioni sulle proposte per l'organizzazione professionale degli psicologi*, Rivista di Psicologia. n. 3/4, 1976, Ed. Giunti-Barbera, Firenze.

LOMBARDO G. P.: *Il paradosso della psicoterapia*, Psicologia Italiana. Vol. I, n. 2, 1979, Ed. SIPS, Stampa e distribuzione CLUEB, Bologna.

MESCHIERI L.: *Cronaca della recente attività associativa della SIPS* Rivista di Psicologia. n. 0, 1975, Ed. Giunti-Barbera, Firenze.

SPALTRO E.: *Fare psicologia: rapporti politici della professione psicologica*, Psicologia Italiana. Vol. I, n. 1, 1979 Ed. SIPS, Stampa e distribuzione CLUEB, Bologna.

INDAGINE SULLA REALTA' OCCUPAZIONALE E PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO. I LAUREATI IN PSICOLOGIA DI PADOVA.

GIUSEPPE FAVRETTO — GIULIO VIDOTTO*

Introduzione

Il presente lavoro riguarda i risultati di un'indagine condotta su scala nazionale e riguardante persone che si sono laureate in Psicologia a Padova. L'indagine, promossa dall'Università di Padova, è stata compiuta mediante un questionario inviato a mezzo posta. Il questionario comprendeva alcuni gruppi interconnessi di items, predisposti in vista di tre obiettivi fondamentali.

Un primo obiettivo della loro esperienza era quello di ottenere dai laureati una valutazione retrospettiva della loro esperienza di studenti nel Corso di Laurea. A questo obiettivo era dedicata una prima area del questionario (con una serie di domande riguardanti, ad es., la frequenza alle lezioni e ai seminari nel primo e nel secondo biennio, i limiti strutturali e di contenuto notati, il giudizio che in base alle loro più recenti esperienze essi erano in grado di dare circa la preparazione ricevuta durante il corso, e così via).

Un secondo obiettivo era quello di vedere quali esperienze di tipo pratico gli intervistati avevano avuto modo di compiere sia durante il corso sia dopo la Laurea, e come erano state da essi vissute. A questo obiettivo corrispondeva una seconda area del questionario, con una serie di domande riguardanti, ad es. settori in cui durante il Corso di Laurea

* La ricerca è stata promossa da una commissione della Facoltà di Magistero. Nella formulazione dei contenuti e nel dispiegarsi del piano di lavoro abbiamo fruito dei suggerimenti del Prof. Guido Petter, Direttore del Corso di Laurea in Psicologia dell'Università di Padova e del Prof. Vincenzo Majer, Docente di Psicologia del Lavoro. Giugno 1980.

erano stati effettuati dei tirocini, i limiti e i pregi in essi riscontrati, il modo e la misura in cui il tirocinio aveva influito sulla loro preparazione professionale, o favorito il loro inserimento nel mondo del lavoro.

Una terza area del questionario riguardava infine un terzo obiettivo, e cioè l'analisi delle attività lavorative svolte dopo il conseguimento della Laurea, e comprendeva domande relative all'occupazione dei neolaureati nei vari settori di attività, al grado di adeguatezza della preparazione ricevuta, alle esigenze della professione, al desiderio di completare o consolidare tale preparazione, all'esigenza di vedere tutelata la professione, e così via.

Il campione da noi considerato consiste di 500 individui tratti casualmente dalla popolazione dei laureati in Psicologia dal primo anno in cui si sono conferite lauree (1975) sino al febbraio 1978. I questionari restituiti compilati e sui quali svolgiamo le nostre riflessioni sono 235. Abbiamo predisposto una ulteriore indagine per completare i dati fin qui ottenuti considerando un sottocampione di non rispondenti.

Nell'elaborazione complessiva dei dati abbiamo proceduto calcolando per ciascun item e per ogni modalità le frequenze assolute e relative. Successivamente, in base all'analisi di quelle stesse frequenze abbiamo proceduto per gruppi di ipotesi che nascono da riflessioni qualitative e che cercano nei dati statistici una propria conferma o negazione*. Alcune ipotesi infatti sono state decisamente invalidate, altre invece rinforzate dai dati quantitativi e dalla significatività dei tests statistici applicati.

La nostra necessità di ottenere dati il più obiettivi possibile, attraverso una rigorosa analisi statistica, fa seguito all'osservazione che la posizione dello psicologo e il suo ruolo sono stati al centro di numerose controversie. Lungi dall'uscirne chiarita e delineata dal dibattito conseguente, la figura dello psicologo si è cristallizzata in uno stereotipo che è stato usato poi come chiave interpretativa di alcune ricerche che, pur in possesso di elementi rispondenti alla situazione reale, sono state travisate al fine di confermare la stereotipia in questione. Questo fatto è comprensibile considerando che tali ricerche furono condotte nel periodo in cui era in auge la figura dell'*operatore sociale unico* alla quale lo psicologo doveva in una qualche misura conformarsi. Le naturali conseguenze che ne derivarono sono: la mitologia del sociale e una sottovalutazione dell'importanza di una approfondita formazione

* Le tabelle che riportiamo evidenziano una dipendenza tra le variabili considerate. Il test statistico utilizzato è il χ^2 con un livello di significatività «α» pari allo 0,05.

professionale. Questo si verificava in un momento in cui la tendenza ad attribuire una minore importanza ad una preparazione professionale seria, era ribadita dall'ideologia dominante di consistenti settori del movimento degli studenti e di alcuni docenti in quanto si riteneva possibile uno sbocco professionale solo per una esigua minoranza.

Abbiamo suddiviso i risultati da noi ottenuti in parti distinte, ciascuna delle quali rappresenta un'aspetto nevralgico della figura dello psicologo. Innanzi tutto ne abbiamo considerato l'iter formativo, mettendo in luce l'atteggiamento dei neo-laureati nei confronti dei corsi frequentati.

A lato del Corso di Laurea si è considerato il problema dei tirocini e le connessioni di quest'ultimi con il successivo inserimento nel mondo del lavoro. Abbiamo contemplato infine l'attività professionale con i relativi corsi di perfezionamento e le organizzazioni per la tutela della professione.

L'iter formativo dello psicologo: i problemi di un Corso di Laurea.

Forniamo innanzi tutto un breve riassunto dei dati da noi raccolti riguardanti l'iter formativo.

La frequenza ai corsi è stata consistente rispetto a quanto è dato di conoscere della frequenza alle lezioni in altre Facoltà e non solo umanistiche. Coloro, che frequentano le lezioni e i seminari durante il primo biennio risultano essere infatti il 52%, quota che sale al 76% considerando le frequenze saltuarie. Tali frequenze nel secondo biennio sono rispettivmente del 32% e del 50% (fig. 1).

Dalla comparazione tra i due gruppi (i frequentanti nel primo biennio e i frequentanti nel secondo) notiamo come quest'ultimi riconoscano come determinante la necessità di ricevere, in quanto psicologi, una più approfondita preparazione in campo clinico: psicodiagnosi, psicoterapia, ecc. (tab. 1). Questa necessità sembra poi consolidarsi maggiormente con l'esperienza pratica che lo psicologo consegue successivamente alla Laurea.

In altre parole lo psicologo che opera come tale, è cosciente di non riuscire a rispondere in modo adeguato alle rischieste dell'utenza se non attraverso un approfondimento delle sue competenze cliniche. Come riflessione critica se ne deduce che, se allo psicologo che lavora si

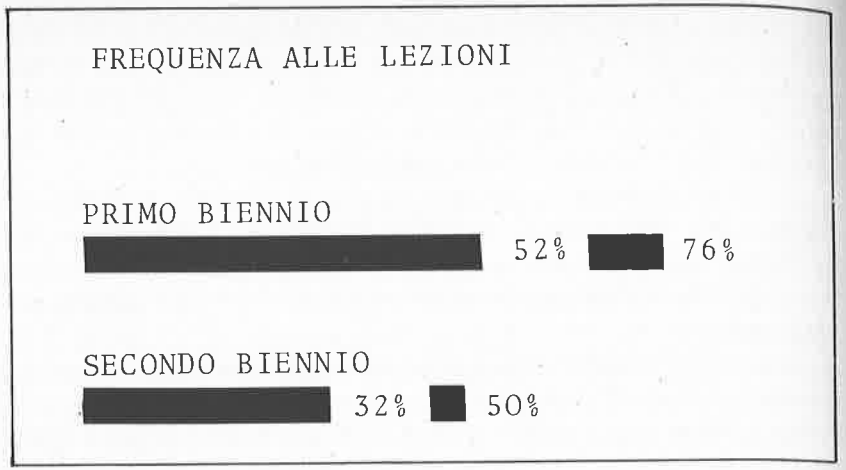


Fig. 1

Tab. 1

1) Ipotesi - Coloro che hanno frequentato durante il secondo biennio avrebbero voluto avere una preparazione più approfondita nel settore «clinico».

		Ha frequentato durante il secondo biennio	
		SI	NO
avrebbe voluto avere una preparazione più approfondita nel settore clinico	SI	103 (72.5)	52 (55.9)
	NO	39 (27.5)	41 (44.1)

dovessero togliere quel minimo di competenze cliniche in suo possesso, dello psicologo resterebbe forse ben poco, salvo che non si voglia considerare come sua unica realtà operativa il laboratorio (ambito di presenze questo, centrale, ma non unico). Quegli stessi psicologi che

lamentano una propria impreparazione di tipo clinico, desidererebbero averla conseguita in modo maggiormente approfondito e articolato in sede universitaria. Tale riflessione è particolarmente rilevante per quanto riguarda i settori chiave della psicoterapia e/o intervento psicologico e della psicologia dell'età evolutiva (tab. 2 e 3).

Tab. 2

2) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica avrebbero voluto avere una preparazione più approfondita nel settore della «psicoterapia individuale».

		Svolge una qualche attività specificamente psicologica	
		SI	NO
avrebbe voluto avere una preparazione più approfondita nel settore della «psicoterapia individuale»	SI	105 (67.3)	40 (50.6)
	NO	51 (32.7)	39 (49.4)

Tab. 3

3) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica avrebbero voluto avere una preparazione più approfondita nel settore della «psicologia dell'età evolutiva».

		Svolge una qualche attività specificamente psicologica	
		SI	NO
avrebbe voluto avere una preparazione più approfondita nel settore della «psicologia evolutiva»	SI	43 (27.6)	9 (11.4)
	NO	113 (72.4)	70 (88.6)

Abbiamo voluto ulteriormente approfondire le opinioni dei neo-laureati sui limiti formativi da essi imputati al Corso di Laurea. Le carenze da questi attribuite riguardano la psicoterapia e l'intervento psicologico; il 75% degli intervistati considera proprio questo il settore nel quale il Corso di Laurea avrebbe dovuto fornire una quantità maggiore di conoscenze. Una argomentazione consimile vale pure per la psicodiagnosi (con il 41% delle risposte), la psicoprognosi (con il 19% delle risposte), e infine la psico-diagnosi mediante tests (17%) (fig. 2).

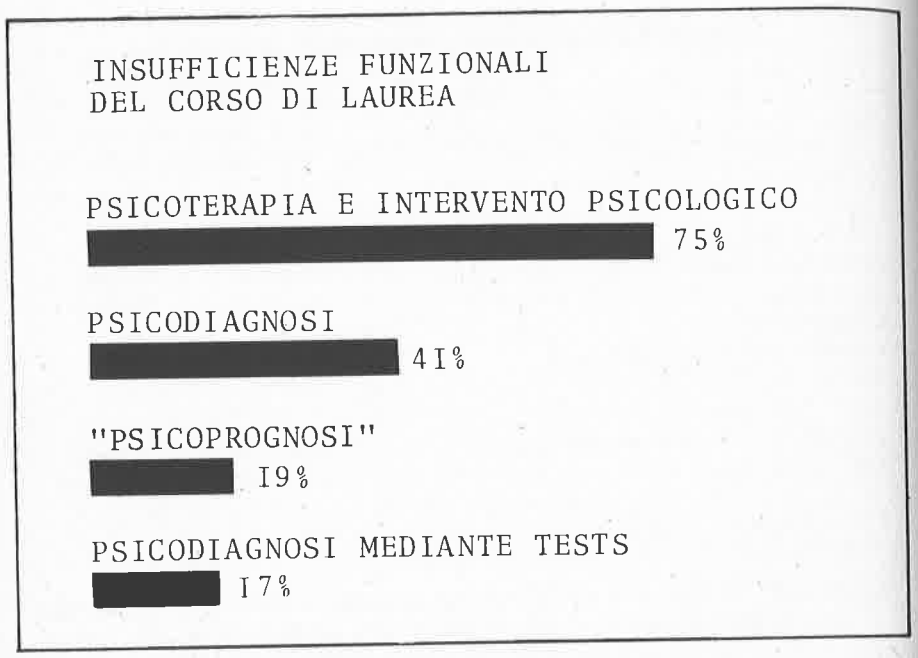


Fig. 2

Le carenze che il neo-laureato ravvisa invece nella struttura del Corso di Laurea riguardano per l'80% la mancanza di adeguati tirocini, per il 61% dei casi il numero eccessivo di iscritti, per il 42% la mancanza di laboratori, per il 41% gli spazi fisici insufficienti, infine in una parte delle risposte si considera anche l'impreparazione di alcuni docenti come uno dei difetti del Corso di Laurea (32%) (fig. 3).

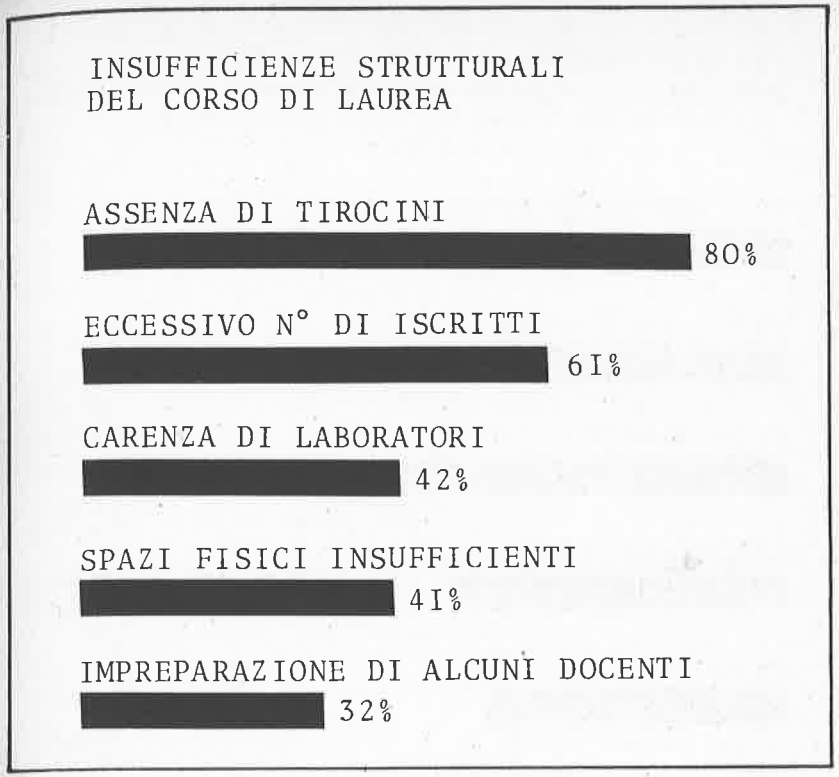


Fig. 3

Ne consegue che il 78% degli intervistati ritiene la formazione professionale ricevuta dal Corso di Laurea insufficiente. Il settore di competenza in cui tale carenza si è rivelata più marcata (66%) è quello clinico; la psicoterapia individuale è per il 62% dei rispondenti la materia in cui il Corso di Laurea non ha dato elementi sufficienti. Il medesimo discorso vale per la psicoterapia di gruppo (44%) e la psicodiagnosi (40%) (fig. 4).

Ci pare a questo punto doveroso sottolineare come il leit motiv delle riflessioni fatte dal neo-laureato sulla propria preparazione, sia l'insufficiente peso riservato nel Corso di Laurea alla sfera clinica. Nel complesso, comunque, chi ha frequentato le lezioni e i seminari dà un giudizio meno positivo sulla preparazione ricevuta dal Corso di Laurea di chi non ha frequentato, inoltre chi aveva la possibilità di risiedere a Padova dà un giudizio peggiore rispetto agli altri sulla preparazione ricevuta.

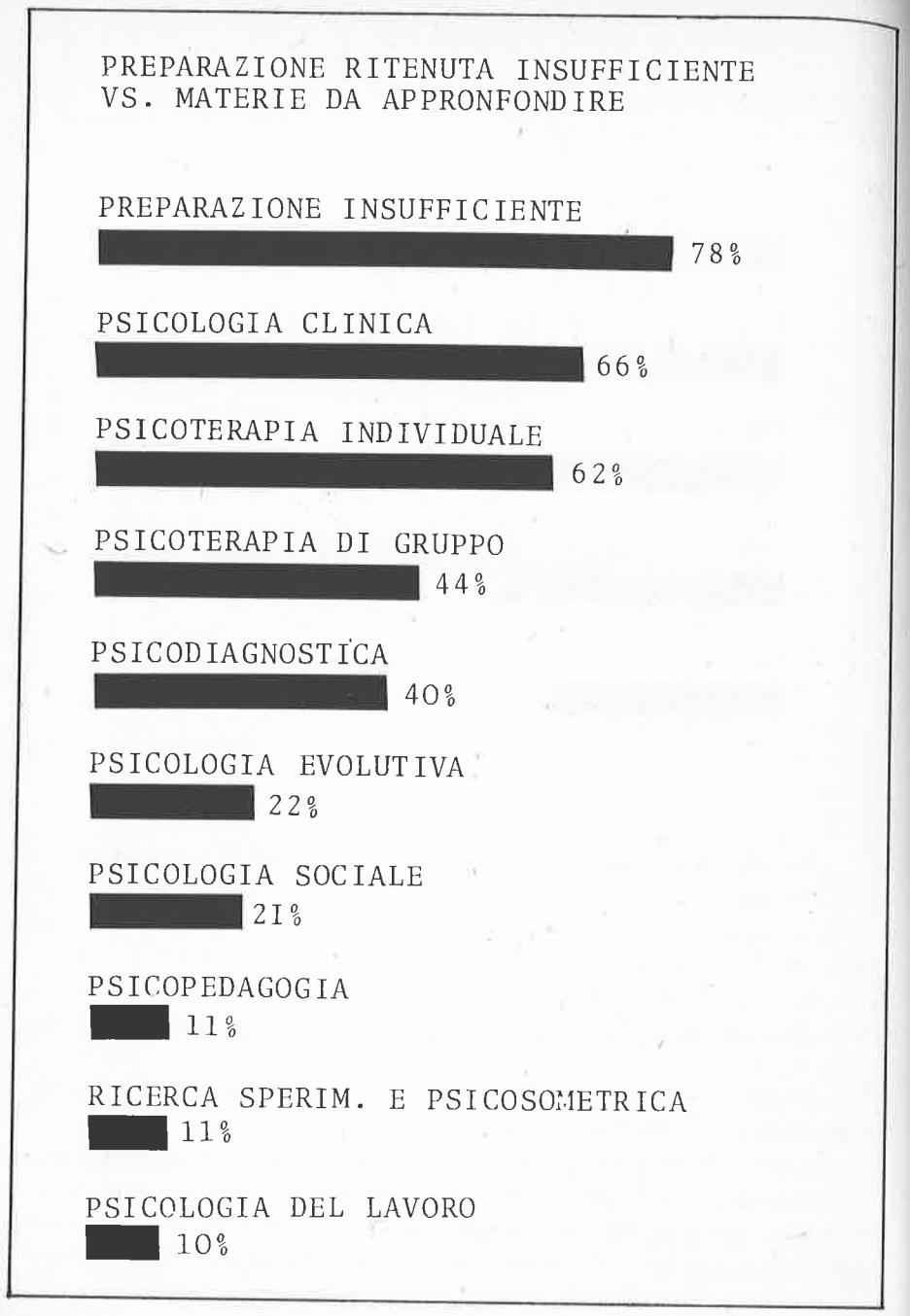


Fig. 4

Tab. 4

4) Ipotesi - Da chi abitava a Padova durante il primo biennio la formazione professionale avuta dal corso di laurea non è ritenuta sufficiente.

		Abitava a Padova durante il primo biennio	
		SI	NO
la formazione professionale avuta dal corso di laurea è stata sufficiente	SI	19 (16.0)	31 (27.0)
	NO	100 (84.0)	85 (73.0)

Tab. 5

5) Ipotesi - Da chi abitava a Padova durante il secondo biennio la formazione professionale avuta dal corso di laurea non è ritenuta sufficiente.

		Abitava a Padova durante il secondo biennio	
		SI	NO
la formazione professionale avuta dal corso di laurea è stata sufficiente	SI	18 (15.7)	32 (26.7)
	NO	97 (84.3)	88 (73.3)

Analoga considerazione vale anche per coloro che hanno svolto un tirocinio: chi svolgendo un tirocinio meglio penetra i problemi dell'esercizio dell'attività di psicologo, dà un giudizio sensibilmente peggiore di chi non ha esperienze di questo tipo (tab. 6 e 7).

Ancora, per quanto riguarda la preparazione professionale ricevuta, confrontando i giudizi di tirocinanti che hanno operato per periodi consistenti con quelli di coloro che hanno avuto esperienze limitate nel tempo, si constata come i primi svalutino rispetto ai secondi il tipo e la qualità della preparazione ricevuta. Questo fatto sottolinea ancora una

Tab. 6

6) Ipotesi - Coloro che hanno svolto un qualche tipo di tirocinio durante il corso di laurea ritengono la formazione professionale avuta insufficiente.

		Ha svolto un qualche tipo di tirocinio durante il C. di L.	
		SI	NO
la formazione professionale avuta dal corso di laurea è stata sufficiente nel settore clinico	SI	23 (15.8)	27 (30.3)
	NO	123 (84.2)	62 (69.7)

Tab. 7

7) Ipotesi - Coloro che hanno svolto un tirocinio di lunga durata ritengono la formazione professionale avuta nel corso di laurea insufficiente

		Per quanto tempo complessivamente è durato il tirocinio	
		1 anno	1 anno
la formazione professionale avuta dal corso di laurea è stata sufficiente	SI	15 (17.4)	7 (10.9)
	NO	71 (82.6)	57 (89.1)

volta, da un lato la necessità intrinseca di fornire al Corso di Laurea strutture fisiche e didattiche sufficienti così da permettere a tutti gli iscritti un buon livello di frequenza, dall'altro di fornire ai futuri psicologi la possibilità di consolidare nel vivo la propria professionalità attraverso esperienze di tirocinio supervisionato. Il tutto sotteso da una più accentuata rispondenza alle effettive necessità professionali dello psicologo.

Vorremmo far rilevare come alcuni dati tra quelli esposti e tratti dalle affermazioni di coloro che già operano, forniscono l'immagine omogenea di uno psicologo insufficientemente preparato. In contrasto con questa omogeneità, gli unici giudizi leggermente meno severi sulla formazione ricevuta vengono formulati proprio da coloro che non hanno avuto nè in sede accademica, nè tanto meno in sede operativa la possibilità di venire in contatto con la professione reale. Con ciò, senza minimizzare le carenze pur insite nell'iter formativo dello psicologo, vorremmo focalizzare l'attenzione dello osservatore scrupoloso su come questa omogeneità di giudizio possa far pensare all'esistenza di un autostereotipo con una duplice funzione: ingigantire più i limiti che i pregi della formazione universitaria dello psicologo; minare la sicurezza delle proprie competenze anche in persone già inserite nella realtà occupativa.

Elemento rilevante di questo secondo aspetto è il giudizio dell'amministratore pubblico e dell'utenza sulla professionalità dello psicologo alimentato da quello stesso autostereotipo. Una necessità di maggiore sicurezza costringe a volte lo psicologo a camuffarsi sotto una sembianza medicalistica con la speranza non verificata e, a nostro avviso, inverificabile di una sua maggiore professionalità. Da questo deriva spesso l'ambivalente conflitto che contrappone il medico allo psicologo e viceversa. La presenza di questo conflitto appare evidente dall'analisi delle risposte al questionario: l'operatore nei confronti del quale lo psicologo afferma di trovarsi più spesso in conflitto di competenza è infatti lo psichiatra, seguito dal medico generico e quindi dal neurologo (fig. 5).

Il tirocinio: condizione per l'inserimento nell'attività professionale.

Un capitolo di fondamentale importanza tra quelli da noi contemplati consiste nell'attenta analisi delle caratteristiche dei tirocini e della loro relazione con altri aspetti primari dell'attività dello psicologo. Il settore di tirocinio pre-laurea (tirocinio svolto nel 62% dei casi) ha avuto sede per il 30% nella scuola, per il 12% nell'ospedale civile, per il 41% negli istituti e organismi di salute mentale. Un rimanente 17% ha svolto il suo tirocinio in altre sedi (fig. 6).

Abbiamo potuto constatare che l'aver svolto un tirocinio durante il Corso di Laurea è una condizione rilevante per il successivo inserimento

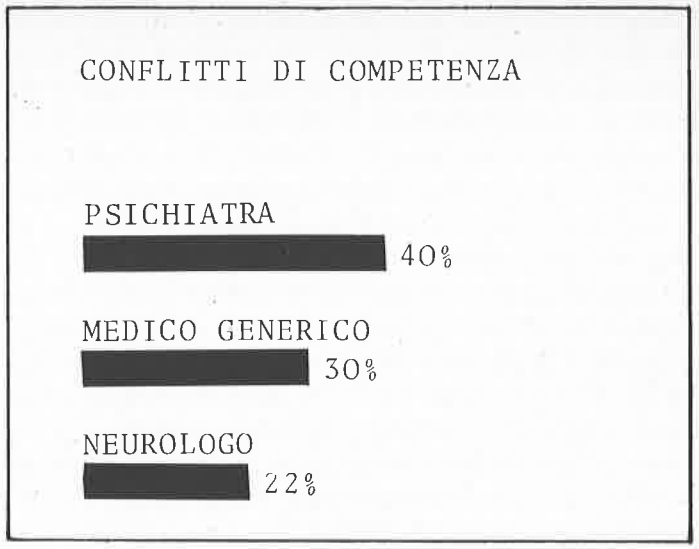


Fig. 5

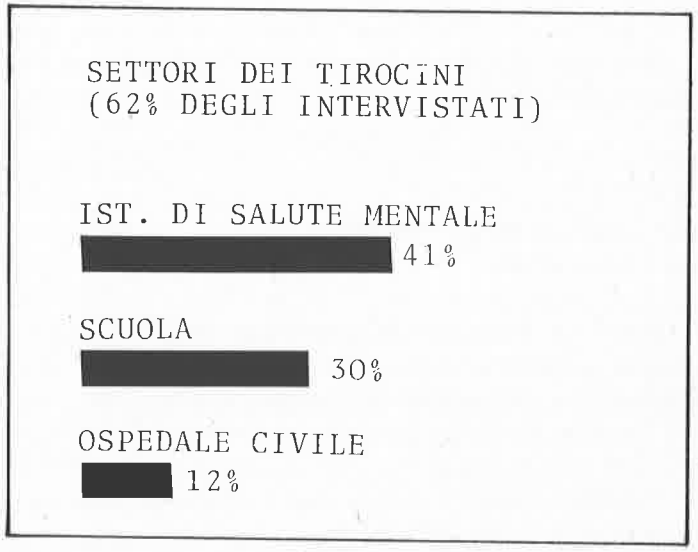


Fig. 6

di una attività lavorativa specificamente psicologica (tab. 8). Vorremmo in proposito formulare un'ipotesi sulla configurazione di questa relazione. Può essere che lo psicologo, inseritosi come tirocinante, curi la sua successiva assunzione nel medesimo posto nel quale ha svolto il tirocinio. Se questo fosse vero starebbe a significare che, in assenza di provvedimenti legislativi che contemplino con chiarezza il ruolo e il mansionario dello psicologo, sarebbe il tirocinante stesso a curare e a predeterminare con pazienza le condizioni del suo inserimento lavorativo. Sarà interessante poter verificare in una successiva ricerca la suddetta ipotesi.

Tab. 8

8) Ipotesi - Coloro i quali hanno svolto un qualche tipo di tirocinio durante il corso di laurea svolgono ora una qualche attività specificamente psicologica.

		Ha svolto un qualche tipo di tirocinio durante il corso di laurea	
		SI	NO
svolge una qualche attività specificamente psicologica	SI	103 (70.5)	53 (59.6)
	NO	43 (29.5)	36 (40.1)

Più in generale si è constatato che l'aver svolto un tirocinio pre-laurea aumenta considerevolmente la possibilità di un successivo inserimento. Corollario di quanto detto è che l'analisi dei dati statistici dimostra che i laureati che hanno trovato impiego in attività che non hanno rapporto con la loro qualifica di psicologi hanno svolto un tirocinio pre-laurea in quantità minore rispetto a coloro che attualmente fanno gli psicologi (tab. 9).

Dato ancora più evidente è che tra coloro che non svolgono una attività specificamente psicologica, pur avendo fatto il periodo di tirocinio, vi è una maggioranza di persone che hanno ricevuto una cattiva supervisione (tab. 10); il loro tirocinio si è limitato a una presenza fisica che non ha permesso loro di acquisire nel contempo pratica e esperienza.

Direttamente legato al tema del tirocinio vi è quindi quello della supervisione, di cui lo studente ha goduto. Il 26% dei tirocinanti ha avuto

Tab. 9

9) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività non specificamente psicologica non hanno svolto alcun tipo di tirocinio

		Svolge una qualche attività non specificamente psicologica	
		SI	NO
ha svolto un qualche tipo di tirocinio durante il corso di laurea	SI	62 (54.4)	84 (69.9)
	NO	52 (45.6)	37 (30.6)

Tab. 10

10) Ipotesi - Coloro che, avendo svolto un qualche tipo di tirocinio, svolgono un'attività non specificamente psicologica hanno avuto una cattiva supervisione.

		Svolge una qualche attività non specificamente psicologica	
		SI	NO
ritiene di aver ricevuto una buona supervisione	SI	23 (44.2)	44 (66.7)
	NO	29 (55.8)	22 (33.3)

come supervisore uno psicologo, il 23% uno pschiatra, il 6% un medico generico, le altre supervisioni sono distribuite tra diversi operatori (fig. 7).

Per approfondire il tema, or ora accennato delle caratteristiche della supervisione durante il tirocinio e dei successivi esiti (leggi occupazione), è interessante notare che lo psicologo è considerato dai nostri laureati, assieme allo psichiatra, il supervisore naturale (tab. 11 e tab. 12). I giudizi espressi sulla qualità della supervisione di altri psicologi e degli psichiatri infatti sono maggiormente positivi rispetto ai giudizi espressi sulla supervisione esercitata da altri operatori. Emerge quindi quanto sia negativo per il neo-laureato essere stato guidato nel suo tirocinio da figure professionali non attinenti.

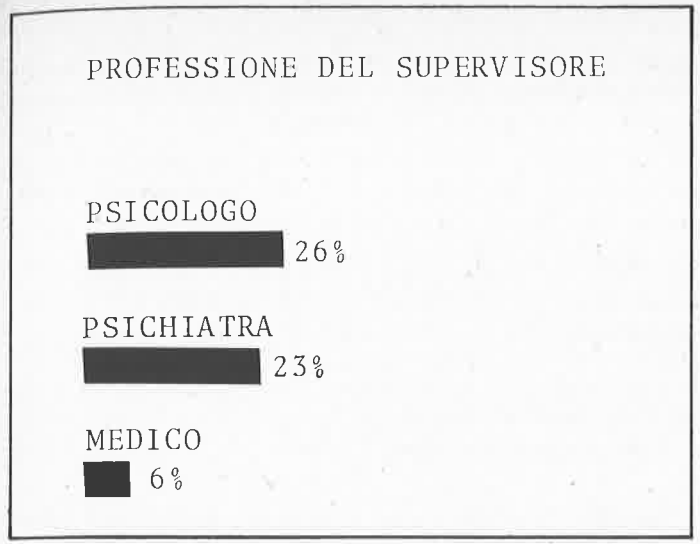


Fig. 7

Tab. 11

11) Ipotesi - Coloro che hanno avuto durante il tirocinio la supervisione di uno psicologo ritengono di aver ricevuto una buona supervisione.

		Ha avuto durante il tirocinio la supervisione di uno psicologo	
		SI	NO
ritiene di avere ricevuto una buona supervisione	SI	40 (70.2)	26 (42.6)
	NO	17 (29.8)	35 (47.4)

Tab. 12

12) Ipotesi - Coloro che hanno avuto durante il tirocinio la supervisione di uno psichiatra ritengono di avere ricevuto una buona supervisione.

		Ha avuto durante il tirocinio la supervisione di uno psichiatra	
		SI	NO
ritiene di avere ricevuto una buona supervisione	SI	34 (66.7)	32 (47.8)
	NO	17 (33.3)	35 (52.2)

L'attività professionale dello psicologo: necessità di tutela e perfezionamento.

Per quanto riguarda invece il settore dell'attività lavorativa e dell'eventuale tirocinio post-laurea, va detto che il 66% degli intervistati che svolge attività specificamente psicologica si distribuisce nel modo seguente: il 30% nella scuola, il 12% nell'ospedale civile, il 21% negli istituti di salute mentale (fig. 8).

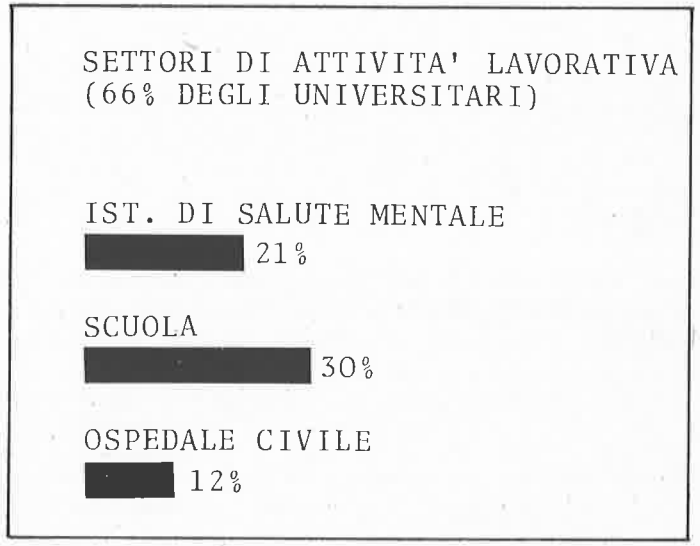


Fig. 8

Molti degli psicologi intervistati (70%) riconoscono di avere incontrato sul piano professionale delle difficoltà notevoli o anche insuperabili; è abbastanza logico quindi aspettarci che solo il 20% non senta la necessità di approfondire le proprie conoscenze. Grosse quote di neo-laureati si indirizzano infatti verso i più disparati settori della psicologia: il 19% ha frequentato corsi di training autogeno; il 17% ha approfondito il settore della psicanalisi; il 16% ha frequentato gruppi di apprendimento mentre il 15%, corsi per acquistare generiche tecniche terapeutiche. Un 12% infine si è indirizzato verso la psicomotricità (fig. 9).

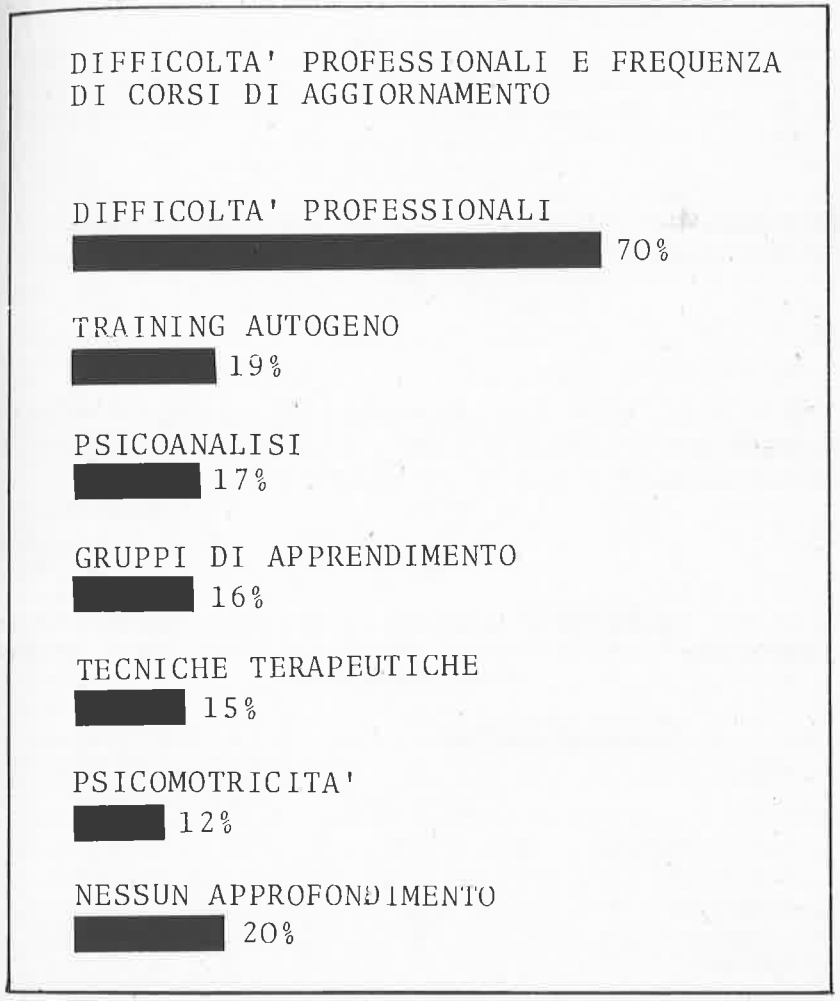


Fig. 9

Coloro che svolgono attività lavorativa di psicologo sentono una maggiore necessità di approfondimenti post-laurea, molti di costoro infatti, frequentano corsi di specializzazione di tipo soprattutto privato, sottoponendosi nel contempo per tale scopo a un non indifferente sforzo economico (tab 13).

Tab. 13

13) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica hanno frequentato corsi di specializzazione post-laurea.

		Svolge una qualche attività specificamente psicologica	
		SI	NO
ha frequentato corsi di specializzazione post-laurea	SI	136 (87.2)	50 (63.3)
	NO	20 (12.8)	29 (36.7)

Sono proprio questi che si caratterizzano per una maggiore affluenza ai corsi di perfezionamento in training autogeno, gruppi di apprendimento e psicomotricità (tab. 14, tab. 15, tab. 16).

Tab. 14

14) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica hanno frequentato corsi di specializzazione in «gruppi di apprendimento».

		Svolge una qualche attività specificamente psicologica	
		SI	NO
ha frequentato corsi di specializzazione in «gruppi di apprendimento»	SI	33 (21.2)	4 (5.1)
	NO	123 (78.8)	75 (94.9)

Tab. 15

15) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica hanno frequentato corsi di specializzazione in «training autogeno».

		Svolge una qualche attività specificamente psicologica	
		SI	NO
ha frequentato corsi di specializzazione in «training autogeno»	SI	40 (25.6)	5 (6.3)
	NO	116 (74.6)	74 (93.7)

Tab. 16

16) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività specificamente psicologica hanno frequentato corsi di specializzazione in «psico-motricità».

		Svolge una qualche attività specificamene psicologica	
		SI	NO
ha frequentato corsi di specializzazione in «psico-motricità»	SI	27 (17.3)	2 (2.5)
	NO	129 (82.7)	77 (95.5)

Osserviamo che alcune tra le tecniche sopra elencate potrebbero far parte integrante di un curriculum di formazione universitaria senza dover per altro incorrere in eccessive difficoltà strutturali ed economiche.

Delinea ulteriormente la figura di coloro che lavorano in settori diversi dalla psicologia pur essendovi laureati, il fatto che costoro in maggior misura rispetto agli altri, ritengono la domanda di psicologia in diminuzione (tab. 17).

Tab. 17

17) Ipotesi - Coloro che svolgono una qualche attività non specificamente psicologica ritengono l'attuale domanda di psicologi non in espansione.

		Svolge una qualche attività non specificamente psicologica	
		SI	NO
ritiene l'attuale domanda	SI	38 (36.2)	60 (55.6)
do psicologi in espansione	NO	67 (63.8)	48 (44.4)

I dati percentuali riferiti alla domanda di psicologia sono i seguenti: il 39% afferma di considerare la richiesta di psicologia come statica, mentre solo il 15% la considera in diminuzione, il restante 46% in espansione (fig. 10).

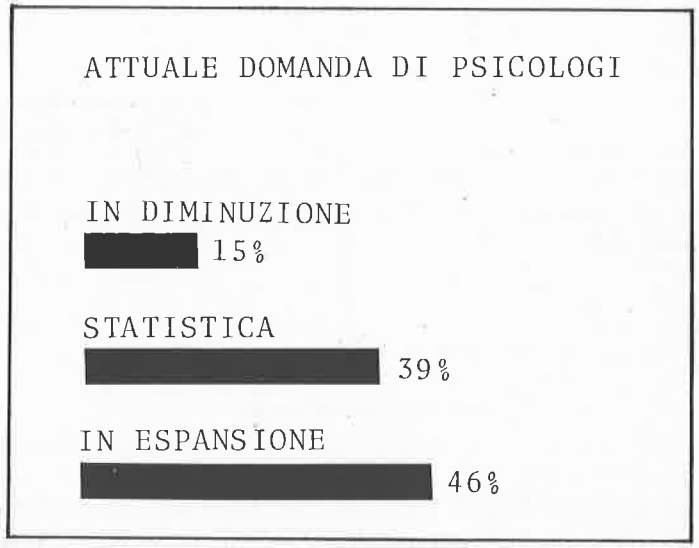


Fig. 10

Una cosa che ci interessa quì sottolineare è la relazione che intercorre tra la supposta impossibilità di trovare lavoro e la sottovalutazione

dell'importanza di una adeguata formazione professionale: si instaura tra questi elementi una relazione di retroazione positiva il cui risultato è l'annientamento della figura professionale dello psicologo. Nonostante ciò, i dati confermano essere considerevole il numero di neo-laureati che svolgono una attività specificamente psicologica; tra questi una larga parte ritiene, come già detto, la richiesta di psicologi in espansione.

Ci sembra che l'insufficiente preparazione sia uno dei motivi che hanno impedito una maggior apertura nelle strutture pubbliche di posti specifici per psicologi e nello stesso tempo la definizione non chiara della professionalità dello psicologo ha generato personaggi spuri quali psicofilosofi, sociopsicologi, psicoperatori sociali, terapisti di rilassamento e così via.

Nel contempo lo psicologo chiede che sia l'ente pubblico a definire che cosa lo psicologo faccia, non rendendosi conto che è compito dello psicologo e delle sue organizzazioni professionali chiarire quali siano le sue conoscenze e il suo ambito operativo. Questo stato di cose ha creato e crea tuttora equivoci e confusioni anche in sede di assunzione. La mancanza di un organismo che sorvegli le modalità di assunzione così da garantire l'uso di criteri basati sulla professionalità lascia spazio a chi di questi posti fa un uso personalistico. Costoro non potranno facilmente accettare la pianificazione delle assunzioni conseguente alla creazione di un organismo professionale.

Che questo aspetto sia sentito in modo a volte drammatico dai neo-psicologi è confermato dall'alta percentuale di richieste di forme tutelari (quali l'Albo, l'Ordine ecc.) della professione. Ci ha sorpreso, infatti, che, mentre il voto unanime di assemblee di studenti di Psicologia era stato in passato contro qualsiasi forma di organismo del tipo descritto, col conseguimento della Laurea e la successiva immissione nel vivo della attività professionale tale atteggiamento rimane proprio di una esigua minoranza.

Forniamo infine i dati generali relativi alla necessità di organismi che tutelino la professione: la richiesta dell'Albo trova d'accordo il 53% degli intervistati; il 32% chiede l'Ordine; il 23% il sindacato. Un altro 24% considera sufficiente una qualsiasi forma di associazione (fig. 11).

Questi risultati dimostrano l'urgenza di fornire uno sbocco legislativo a queste richieste.

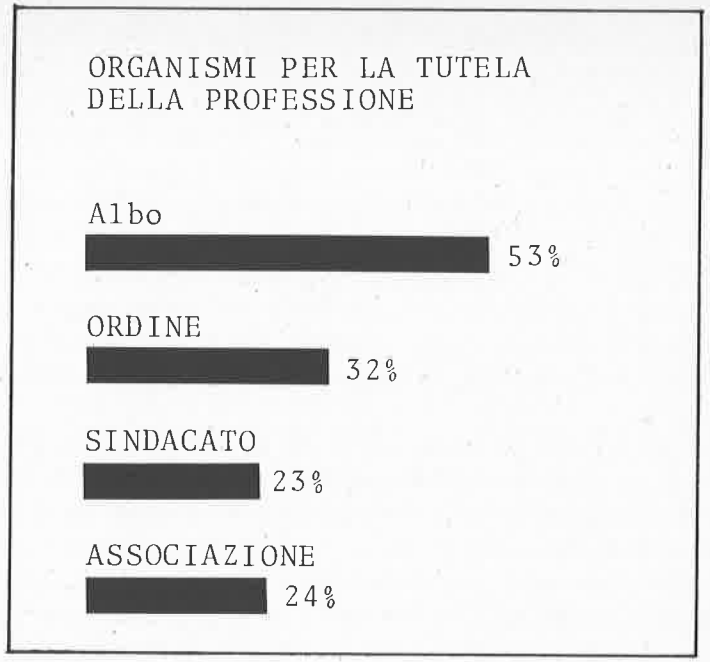


Fig. 11

Conclusioni.

Riepilogando, l'immagine generale del Corso di Laurea che emerge da queste righe è di una realtà con grossi e articolati problemi. Noi riteniamo tuttavia cha alcuni di questi possano essere risolti attuando due azioni fondamentali: la prima consiste nel mettere ordine nelle mansioni e nelle competenze professionali dello psicologo attraverso più adeguati procedimenti legislativi, la seconda nel modificare il Corso di Laurea per renderlo maggiormente professionalizzante, anche se ciò dovesse comportare una maggiore durata nel tempo e un più ponderoso impegno da parte degli studenti.

Siamo inoltre convinti che molti dei problemi collegati al Corso di Laurea, al di là di alcune motivazioni ideologiche che si sono volute trovare, siano dovuti a cause forse più semplici e oggettive, prima tra tutte la mancanza per gli studenti di una disciplina empirico-sperimentale, qual'è la psicologia, di spazi fisici, di laboratori, di aule, di occasioni insomma concretamente didattiche e formative per fare dello psicologo un professionista serio e preparato.

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELLA RIFORMA SANITARIA

MARCO CECCHINI

Gli atteggiamenti verso la psicologia dal 1968 al 1980.

Tra il 1968 ed il 1980 si sono venuti delineando nei confronti della psicologia tre tipi di atteggiamenti negativi; verso la fine degli anni 70 questi atteggiamenti erano così diffusi che minacciavano di determinare sia una scomparsa della psicologia come specifico oggetto di studio con pari dignità degli altri (biologia, chimica, filosofia, medicina, ecc.) sia un radicale ridimensionamento della psicologia come professione autonoma con pari dignità delle altre professioni.

Con l'approvazione della Riforma Sanitaria, alla fine del 1978 (Legge 833) — entrata poi in vigore all'inizio del 1980 — si sono create le condizioni per fondare la professione psicologica su basi più solide; questo lavoro di definizione e precisazione della professione, delle competenze, delle garanzie di formazione professionale deve ora essere portato rapidamente a termine nel modo più coerente possibile, altrimenti si rischia di trovarsi di fronte ad una situazione di fatto che non sarà più possibile regolamentare in modo adeguato e coerente; la diffusione della psicologia e della psicoterapia selvagge diventerà a questo punto irreversibile.

Un primo atteggiamento verso la psicologia si è venuto determinando tra il 1965 ed il 1970; era l'atteggiamento che trovava nell'uso dei tests il proprio simbolo.

Sia nelle istituzioni sanitarie che nelle istituzioni scolastiche il fine fondamentale che veniva assegnato alla psicologia era quello di stabilire su basi «scientifiche» lo spartiacque tra normalità e patologia. Nelle istituzioni scolastiche questo avrebbe dovuto portare alla separazione tra classi ed alunni normali da una parte e classi ed alunni differenziati o speciali dall'altra. Nelle istituzioni sanitarie questo atteggiamento basato sull'uso dei tests avrebbe dovuto portare alla individuazione dei soggetti malati di mente o genericamente devianti.

Naturalmente con questo non si vuol dire che in quegli anni questo fosse l'uso esclusivo che veniva fatto della psicologia e degli psicologi, questo era l'uso socialmente più rilevante cioè quello che tra i vari usi, coinvolgeva il maggior numero di operatori e di utenti.

Sono noti i dibattiti, gli studi e le ricerche che hanno portato ad una diminuzione di importanza dell'atteggiamento testistico. È importante notare tuttavia che questo atteggiamento se è stato rifiutato da molti psicologi, tuttavia è tutt'altro che scomparso. Abbandonato dagli psicologi è stato fatto proprio da molti medici in particolare dai neurologi mediante l'uso dell'elettroencefalogramma. Com'è noto lo strumento ed il tracciato che esso produce sono oggi largamente usati per formulare giudizi di «ritardo evolutivo», «ritardo nella maturazione (bioelettrica) cerebrale» «infiammazione cerebrale», ecc.

È noto che la quasi totalità di queste frequenti valutazioni e «diagnosi» sono prive di ogni fondamento e validità scientifica. Quasi sempre queste valutazioni si basano su una pressocché totale ignoranza della evoluzione dell'elettroencefalogramma nei bambini normali e su una ignoranza altrettanto profonda della variabilità del tracciato elettroencefalografico alle singole età. In effetti nelle riviste specialistiche italiane si cercherebbero inutilmente studi su questo problema.

La abolizione delle classi differenziali e speciali così come la chiusura degli Ospedali psichiatrici hanno fatto sentire di meno la esigenza della misura delle condizioni psichiche, tuttavia si sta già delineando una ripresa di questo atteggiamento basato sulla utilizzazione di tecniche «fisiologiche».

Un secondo atteggiamento si è venuto delineando a partire dall'inizio degli anni 70; era l'atteggiamento dello psicologo come *operatore sociale* possibilmente *unico*. L'idea che i disturbi della personalità e le difficoltà di adattamento fossero una conseguenza diretta ed immediata delle contraddizioni sociali e degli squilibri sociali tendeva a attribuire alla psicologia prevalentemente compiti di trasformazione sociale, compiti che venivano giustificati con il concetto della individuazione dei bisogni e con il tentativo di permetterne una migliore soddisfazione in una migliorata organizzazione sociale.

È rapidamente apparso chiaro nel giro di alcuni anni come questi fossero fini più consoni per gli organi di gestione sociale e per i partiti politici, piuttosto che per la psicologia in senso stretto e specifico.

In altri termini non si capiva perchè chi si proponesse quei fini (esplicitazione dei bisogni e adattamento ad essi della organizzazione

sociale) dovesse svolgere la professione di psicologo e non dovesse piuttosto partecipare da semplice cittadino alle varie forme di gestione sociale e di attività politica.

Nel corso del 1979 si venne concretizzando anche un altro atteggiamento nei confronti della psicologia o meglio degli psicologi.

Questo atteggiamento non tendeva a mettere in discussione la psicologia come scienza, nè a considerare prive di una reale capacità terapeutica le tecniche di intervento psicologico (comportamentistiche o psicoanalitiche o altro), nè tendeva questo stesso atteggiamento a porre il problema della scarsa preparazione degli psicologi italiani; sostanzialmente questo atteggiamento tendeva a scoraggiare l'ingresso degli psicologi nel mercato del lavoro. Si trattava di un altro aspetto di quel problema tipicamente italiano che tende a collegare in forme spesso assai distorte i problemi della sanità, della assistenza ed in genere dei servizi pubblici con quelli della occupazione.

Due documenti che esprimono chiaramente questo tentativo di allontanamento dal mercato del lavoro sono riportati nella Appendice II.

Il primo dei due è una Circolare della Unione delle Province Italiane rivolta a tutte le Amministrazioni Provinciali con la quale si introduce per la prima volta una distinzione tra psicologi medici e psicologi non medici nei Servizi di igiene mentale e negli Ospedali psichiatrici dove questa distinzione era esplicitamente abolita dalla Legge 431 del 1968 e dai successivi Decreti e Leggi relative allo stesso argomento. La Circolare in questione introduce questa distinzione in relazione alla applicazione del Contratto di Lavoro per i dipendenti degli Enti Locali (D.P.R. 191/1979); laddove la stessa Legge di Riforma Sanitaria confermava esplicitamente la equiparazione tra psicologi medici e psicologi non medici (Legge 833/1978 art. 68, ultimo comma). Chiaramente questo atteggiamento codificato dalla Circolare della Unione delle Province Italiane qualora fosse stato fatto proprio dalle Amministrazioni Provinciali, avrebbe indotto alcuni psicologi ad abbandonare il loro lavoro e avrebbe ridotto la pressione verso la richiesta di occupazione da parte degli psicologi.

Lo stesso tipo di disincentivo alla occupazione nel settore della psicologia veniva realizzato sempre nel 1979 dal Contratto di Lavoro per i dipendenti della Sanità pubblica.

Come risulta da una Tabella allegata al Contratto e riportata nella Appendice II veniva ribadita la esistenza dello Psicologo non medico inteso come figura professionale distinta dallo Psicologo vero e proprio

che di conseguenza poteva essere solo un medico. Per lo Psicologo non medico veniva quindi stabilito una speciale categoria nell'ambito dei Tecnici Laureati, a questa categoria veniva attribuito un solo livello retributivo (il più basso) ed infine veniva ovviamente negata la possibilità di raggiungere un livello di dirigenza, livello necessario per garantire una certa autonomia operativa nel settore specifico.

In sostanza per la psicologia e gli psicologi si stava costruendo nell'ambito della Sanità pubblica una condizione lavorativa ancora peggiore di quella che le associazioni dei medici avevano da sempre riservato ai Biologi, ai Chimici ed ai Fisici.

Lo Stato Giuridico del Personale delle Unità Sanitarie Locali (DPR 761/1979)

Le condizioni operative proposte per la psicologia dalla Unione Province Italiane e dal Contratto dei lavoratori della Sanità pubblica erano talmente in contrasto con la cultura psicologica e con la forza contrattuale degli psicologici che pochi mesi dopo il Decreto che definiva lo stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali provvedeva a cambiarle in modo radicale.

Questo decreto praticamente comincia a definire per la prima volta in modo organico e coerente la professionalità dello psicologo.

In particolare il Decreto definiva tre punti fondamentali.

1) Abolizione della figura professionale dello Psicologo non medico. Il Decreto esplicitamente e definitivamente riconosce come unica figura professionale quella dello Psicologo anche in relazione al fatto che a causa della esistenza dei Corsi di Laurea il titolo di dottore in Psicologia è tutelato dalla Legge.

2) Riconoscimento esplicito della psicologia come «attività direttamente inerente alla tutela della salute»; questo riconoscimento deriva dall'inserimento del Profilo professionale dello psicologo nel ruolo sanitario del personale delle Unità Sanitarie Locali. Il ruolo sanitario è così definito: «Appartengono al ruolo sanitario i dipendenti iscritti ai rispettivi ordini professionali, ove esistano, che esplicano in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute». Al ruolo sanitario appartengono i profili professionali dei medici, farmacisti, veterinari, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonchè gli operatori in possesso dello specifico titolo di abilitazione professionale per l'esercizio di funzioni

didattico-organizzative, infermieristiche, tecnico-sanitarie, di vigilanza ed ispezione e di riabilitazione.

3) Agli psicologi come a tutti gli altri laureati del ruolo sanitario è stato riconosciuto il livello funzionale di Dirigente, con ciò viene garantita la autonomia operativa degli psicologi.

Un altro aspetto importante del Decreto relativo allo stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali è che questo stato giuridico dovrà, prima o poi, essere applicato anche al personale delle Istituzioni private convenzionate con le Unità Sanitarie Locali; dalla sua giurisdizione diretta resta quindi soltanto esclusa la attività libero-professionale.

Indirettamente il decreto avrà però un effetto anche sulla attività libero professionale degli psicologi. In effetti sempre nel corso del 1979 in relazione all'esonero di alcune professioni sanitarie dal pagamento dell'imposta del valore aggiunto (IVA) la professione di psicologo fu esclusa dal novero delle professioni sanitarie. Non sembra possibile ora mantenere questa esclusione dal momento che gli psicologi dipendenti dalle Unità Sanitarie Locali e progressivamente anche quelli dipendenti da Istituzioni private convenzionate svolgono una attività *direttamente* inerente alla tutela della salute.

Una completa definizione della professionalità dello psicologo all'interno della Sanità pubblica, cioè all'interno della Unità Sanitaria Locale richiede tuttavia che vengano definiti altri due aspetti.

Devono essere definite le mansioni e cioè l'insieme delle attribuzioni professionali per lo psicologo e deve essere definita la organizzazione delle Unità Sanitarie Locali all'interno delle quali si colloca la professione dello psicologo.

Le mansioni dello Psicologo

Il Decreto relativo allo stato giuridico del personale delle ULS prevede che entro il 15 maggio 1980 debbano essere definite le attribuzioni (cioè le mansioni) del personale non medico addetto ai presidi, servizi ed uffici della Unità Sanitaria Locale; le attribuzioni del personale medico sono invece stabilite nello stesso decreto relativo allo stato giuridico del personale. Il decreto relativo alle attribuzioni del personale sanitario costituirà la prima occasione nella quale lo Stato deve stabilire una definizione della professione di psicologo, almeno per quanto riguarda la professione esercitata in strutture pubbliche.

Contemporaneamente è stata ripresa la discussione presso varie Commissioni del Senato del progetto di legge relativo alla istituzione dell'Albo professionale degli psicologi.

Nella Appendice I sono riportate le attribuzioni che varie leggi approvate tra il 1967 ed il 1980 riconoscono agli psicologi.

A tutt'oggi (20 Maggio 1979) non è stato ancora pubblicato il Decreto relativo alle attribuzioni del personale delle Unità Sanitarie Locali; è tuttavia molto probabile che questo Decreto verrà pubblicato durante la discussione condotta in Parlamento sulla istituzione dell'Albo professionale degli psicologi; a quel momento sarà inevitabile che le caratteristiche della professione di psicologo individuate dalla legge istitutiva dell'Albo professionale comprendano anche le attribuzioni dello psicologo previste dal Decreto delle attribuzioni.

Le attribuzioni della professione di psicologo dovrebbero essere stabilite considerando vari aspetti del problema.

Un aspetto riguarda le attribuzioni che sono state stabilite per la professione di psicologo dalla precedente legislazione. Queste attribuzioni sono elencate nella Appendice I. Come si vede dall'esame della Appendice, tra il 1964 ed il 1980 allo psicologo sono stati attribuiti vari compiti (o mansioni o attribuzioni). Questi compiti variano dai più semplici quali può essere l'indagine su condizioni che facilitano l'insorgere di difficoltà psicologiche ai più complessi (nel senso di un intervento curativo) quali sono i compiti connessi con attività psicoterapeutiche. Questi ultimi compiti non sono stabiliti direttamente da leggi nazionali, bensì da regolamenti delle Amministrazioni provinciali alle quali spettava, sulla base di leggi nazionali, il compito di organizzare la assistenza psichiatrica sia attraverso ospedali che attraverso servizi di tipo ambulatoriale (Centri o Servizi di igiene mentale). All'interno dei regolamenti delle singole Amministrazioni Provinciali sono definiti i compiti degli psicologi che lavorano negli Ospedali psichiatrici e nei Centri o Servizi di igiene mentale; si tratta di compiti direttamente connessi con la attività psicoterapeutica.

Altri importanti compiti relativi alla professione di psicologo sono riportati nelle leggi regionali relative alla istituzione di Consultori familiari e dei Servizi di assistenza all'infanzia ed all'età evolutiva.

Un aspetto del problema del Decreto delle attribuzioni consiste nel sintetizzare in modo omogeneo le attribuzioni della professione di psicologo precedentemente stabilite da leggi nazionali o regionali.

Una difficoltà che nasce a questo punto, difficoltà sollevata in diverse

sedi ufficiali ed informali, riguarda il problema della psicoterapia ed il fatto che essa veniva esercitata precedentemente da psicologi equiparati ai medici (psicologi degli Ospedali psichiatrici e dei Servizi di igiene mentale).

Come garantire ora la preparazione professionale in relazione alla pratica della psicoterapia da parte di psicologi addetti alle Unità Sanitarie Locali che hanno conseguito una Laurea ma non una specializzazione che dia una sufficiente preparazione in psicoterapia?

In effetti l'art. 18 del Decreto dello stato giuridico afferma «Alle posizioni funzionali di coadiutore sanitario o vice direttore sanitario o aiuto corresponsabile ospedaliero e di veterinario coadiutore si accede mediante pubblico concorso per titoli ed esami, ai sensi dell'art. 12, ai quali sono ammessi coloro che abbiano prestato dopo il triennio di formazione interdisciplinare di cui al precedente art. 17, due anni di servizio nella disciplina per la quale il concorso è bandito, *coloro che abbiano prestato cinque anni complessivi di servizio in detta disciplina* e coloro che siano in possesso della libera docenza o specializzazione nella disciplina stessa. Per i concorsi di aiuto radiologo e aiuto anestesista è comunque richiesta la libera docenza o la specializzazione nella corrispondente disciplina».

Come si vede chiaramente viene qui confermato in modo definitivo il principio secondo cui condizione sufficiente per il passaggio da medico generico (assistente) a medico specialista (aiuto corresponsabile) è la attività professionale nel settore specifico indipendentemente dal titolo di specializzazione, esclusi gli anestesisti ed i radiologi.

Questo stesso principio può essere applicato agli psicologi non equiparati ai medici aiuti e primari per quanto riguarda l'esercizio professionale della psicoterapia, all'interno della USL.

Un secondo punto di vista dal quale va considerato il problema delle attribuzioni della professione dello psicologo è quello delle caratteristiche interne alla disciplina della psicologia. Questa disciplina si basa oggi su un corpus di informazioni e concetti che in conseguenza del loro grado di completezza e coerenza permettono di predisporre tecniche curative per sintomi e sindromi la cui efficacia può essere dimostrata utilizzando criteri valutativi accettati dalla scienza ufficiale, in molti casi del tutto analoghi ai criteri valutativi utilizzati per dimostrare la validità di un farmaco.

Un terzo aspetto del problema delle attribuzioni riguarda le richieste che oggi vengono rivolte alla psicologia; un modo per valutare queste

richieste è quello di prendere in esame le legislazioni regionali relative alla organizzazione delle Unità Sanitarie Locali. Attraverso queste leggi le Amministrazioni Regionali debbono precisare la collocazione delle singole professioni e servizi all'interno delle USL.

La psicologia nelle Unità Sanitarie Nazionali

A partire dal 1 Gennaio 1980 le Amministrazioni Regionali hanno iniziato ad elaborare disegni di legge per definire la organizzazione delle USL.

A causa delle Elezioni Amministrative del Giugno 1980, la maggior parte dei Consigli Regionali si sono sciolti ai primi di maggio 1980; a tutt'oggi solo poche regioni hanno definito le loro leggi per la organizzazione delle USL, per alcune di queste leggi non è ancora noto se sono state approvate o no dal Commissario di Governo.

Le leggi approvate attualmente rispecchiano sostanzialmente due modelli. Un modello, di cui è un chiaro esempio la Legge toscana, prevede che la Regione dia delle indicazioni dettagliate e precise circa la organizzazione delle singole ULS; un secondo modello di cui è un chiaro esempio la Legge della Regione Umbria, lascia alle Unità Sanitarie Locali ampi margini di libertà; in questo caso la regione non impone un modello organizzativo.

Sono evidenti i vantaggi e gli svantaggi dei due modelli. Il primo modello rischia di non tener conto delle realtà locali; il secondo rischia di tenerne troppo conto.

Esaminiamo i riflessi che i due modelli hanno sulla collocazione della psicologia nelle Unità Sanitarie Locali.

Il modello toscano (riportato nella Appendice III) prevede che le prestazioni sanitarie siano erogate da sette Servizi; suddivisi al loro interno in unità operative. Il Servizio ha un responsabile, la unità operativa un dirigente responsabile. La unità operativa di psicologia fa parte del Servizio delle attività specialistiche. La psicologia è quindi riconosciuta nel suo specifico come un'attività specialistica al pari della psichiatria, neuropsichiatria infantile, neurofisiopatologia, riabilitazione funzionale, cardiologia, ecc.

La unità operativa di psicologia fa parte anche dei dipartimenti della salute mentale; della riabilitazione; della protezione materno-infantile; della prevenzione, diagnosi e cura dei tumori; della tutela della salute dei

lavoratori nell'ambiente di lavoro; e del dipartimento per la tutela degli anziani e non autosufficienti. Come si vede alla psicologia è stata riconosciuta non solo una funzione specialistica, ma anche una funzione specialistica estesa a quasi tutti i settori sanitari; nella Legge toscana sono esclusi soltanto il dipartimento dell'urgenza e quello del farmaco.

Caratteristiche profondamente diverse ha invece il modello organizzativo del Servizio Sanitario regionale elaborato dalla Regione umbra, riportato anch'esso in Appendice III nei punti salienti; sostanzialmente la definizione del quadro complessivo ed in particolare la individuazione dei dipartimenti e le funzioni dei rispettivi coordinatori viene demandata al piano sanitario regionale che sarà elaborato successivamente: tuttavia è chiaro che la individuazione del modello organizzativo è demandata in larga misura ai comitati di gestione delle Unità Sanitarie Locali: «Nel predisporre le misure per l'organizzazione ed il funzionamento dell'ULS il Comitato di gestione deve ispirarsi ai principi dell'autonomia tecnico-funzionale dei servizi, della chiarezza nella individuazione delle responsabilità, e del lavoro di gruppo». Date queste premesse e le successive articolazioni della legge, sembra evidente che verrà istituito in ogni ULS un servizio psicologico con un suo responsabile; sembra altresì evidente che questo servizio verrà ad operare all'interno di uno o più dipartimenti.

Le due leggi regionali brevemente analizzate costituiscono con tutta probabilità gli estremi dell'arco all'interno del quale si situeranno tutte le leggi regionali relative alla organizzazione della USL. Questo processo legislativo non sarà breve. Attualmente esso sembra richiedere una prima legge di organizzazione; successivamente la elaborazione del piano sanitario regionale ed infine le delibere dei vari comitati di gestione delle USL. In questo intervallo di tempo acquisterà una grande importanza il dibattito che gli psicologi sapranno avviare e concludere sulla natura ed i possibili effetti dell'intervento psicologico; sarà anche fondamentale la proposta che gli psicologi ed in particolare i Corsi di Laurea sapranno avanzare in relazione alla formazione degli psicologi ed alle garanzie di capacità professionale.

Prima di passare a quest'ultimo punto è importante osservare che l'atteggiamento emerso nei confronti della psicologia nel processo di elaborazione della Riforma Sanitaria non corrisponde a nessuno dei tre atteggiamenti principali che nei confronti della psicologia si sono venuti sviluppando a partire dalla fine degli anni sessanta. Alla psicologia non viene affidato un ruolo eminentemente diagnostico ed emarginante; alla

psicologia non viene affidato un generico compito socio-politico, infine non si cerca di escludere dal Servizio Sanitario nazionale (e dal mercato del lavoro) gli psicologi. L'atteggiamento che si viene delineando nei confronti della psicologia è invece quello della ricerca dei contributi specifici che questa disciplina e le tecniche da essa elaborate offrono per la tutela diretta della salute. È definitivamente stabilito che nel suo specifico la psicologia può dare contributi diretti per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione di varie forme di difficoltà e disturbi. Sta ora agli psicologi utilizzare questa attribuzione di compiti professionali in una direzione piuttosto che in un'altra; e la psicologia, come tutte le scienze, ha elaborato tecniche che vanno in più direzioni, che si dirigono verso la realizzazione di valori diversi e a volte opposti fra loro.

Chiaramente le richieste rivolte agli psicologi debbono avere effetti immediati sulla loro formazione e sulle garanzie professionali che essi sono in grado di fornire.

Le esigenze di formazione professionale poste dalla Riforma Sanitaria

Le due Leggi regionali esaminate pongono il problema della capacità degli psicologi di soddisfare specifiche esigenze professionali, tra queste c'è chiaramente anche quella di sviluppare idonee forme di psicoterapia.

Questa esigenza traspare chiaramente anche dalla impostazione che la Riforma Sanitaria da al problema della cura della malattia mentale; bisogna ridurre al minimo il ricorso a misure di contenzione fisica o farmacologica bisogna sviluppare forme di assistenza e di terapie diverse; per le terapie si tratta prevalentemente di terapie a base psicologica.

Quali sono le principali carenze, rispetto a queste richieste, presenti nella formazione degli psicologi?

Sebbene già esistano tirocini pratici durante il corso di formazione degli studenti, è chiara la loro insufficenza per il fatto di non essere obbligatori.

La mancanza di tirocinio obbligatorio vuol dire che uno studente può laurearsi senza aver mai studiato direttamente una situazione patologica o normale che sia esplicativa di processi psicologici in atto; questa situazione è chiaramente insostenibile; l'assenza di un tirocinio obbligatorio giustifica ovviamente dubbi e perplessità sulla capacità non della psicologia ma degli psicologi nello svolgimento dei compiti che vengono loro affidati all'interno del Servizio Sanitario nazionale.

Un secondo problema direttamente legato al primo è la tutela della professionalità. Secondo la legislazione italiana (e la stessa Costituzione) i titoli acquisiti nel corso di studi universitari sono titoli accademici e non danno diritto allo svolgimento di una attività professionale; ora siccome non c'è dubbio sul fatto che il Servizio Sanitario nazionale individua una vera e propria professione psicologica è necessario che ad essa corrisponda la relativa professionalità sancita attrasverso l'Esame di Stato e l'Albo professionale, esattamente come avviene per tutte le altre professioni riconosciute.

Infine sembra chiaro che un corso universitario accompagnato da un tirocinio obbligatorio e da un Esame di Stato non può mettere uno studente in grado di svolgere forme complesse di psicoterapia legate a sintomi e disturbi consolidati; è chiara la necessità di una specializzazione in senso psicoterapeutico per chi vuole dedicarsi a questo tipo di attività; ciò è del resto quello che avviene in tutti i paesi dove agli psicologi viene riconosciuta una specifica professionalità. Le scuole di specializzazione pongono chiaramente il problema del numero chiuso degli accessi. Attualmente l'unico modo complementare — non sostitutivo — di affrontare il problema è quello già in vigore per i medici e precedentemente descritto: acquisizione di professionalità nel corso del lavoro.

VALIDITA' CULTURALE E IMPROROGABILITA' DELLA PROPOSTA DI LEGGE N° 615 INERENTE L'ALBO PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO

LUIGI SILVESTRELLI

L'entrata in vigore della Riforma Sanitaria e del conseguente ex art. 47 ha in questi ultimi tempi evidenziato e nello stesso tempo innescato i nodi risolutivi del discorso, infine reale e ineluttabilmente non prescindibile, della identità del ruolo, del profilo e non ultimo delle mansioni specifiche dello psicologo in Italia.

Gli anni 1979 e 1980 vedono delinearsi scadenze precise ed orientamenti, per la prima volta forzatamente convergenti, da parte dei vari operatori e delle matrici formative della nostra categoria.

Il XVIII Congresso degli psicologi svoltosi ad Acireale, convegno in cui convergevano, per la prima volta in un decennio, gli sforzi congiunti dei Corsi di Laurea in Psicologia, della Società Italiana di Psicologia e delle Scuole di Specializzazione, nonché, in modo pregnante, dei raggruppamenti sociali specifici della categoria, mostra come la PSICOLOGIA ITALIANA per la prima volta, percepisca di dover rispondere più che ad una popolazione definita «utenza» ad un universo di operatori formati negli ultimi anni: i laureati in psicologia, che insieme agli operatori già esisenti, specializzati ecc., colgono il momento cruciale del loro iter legislativo, ed evidenziano il diritto al riconoscimento delle proprie iniziative.

Contemporaneamente negli anni 80, sull'onda di esigenze reali, burocratiche e politiche dell'iter legislativo inerente la Riforma Sanitaria, si consolidano e si quantificano vari provvedimenti che pur spaziando in campi diversi (proposta di legge per l'Albo degli psicologi, docenza universitaria) fanno sì che ognuno di essi partecipi attivamente alla definitiva chiarificazione della figura di questo nuovo operatore.

Chi scrive, pur con la modesta esperienza di dieci anni di attività

universitaria operativa, societaria e sindacale nell'ambito della psicologia italiana, si sorprende in questi giorni nel riuscire solo ora a percepire ciò che obbliga, perché di null'altro si tratta, noi «inerenti la psicologia» ad assumere per la prima volta parte responsabile nella definizione di ciò che deve essere lo psicologo.

Dico «costringe noi inerenti la psicologia» poiché il coacervo della galassia funzionale alla materia psicologica, oggi deve rendere conto alla società, ai politici, agli utenti e non ultimo ai propri figli (leggi laureati in psicologia) della validità delle proprie teorie e dei propri asserti scientifici.

Docenti universitari, scuole di formazione le più varie nell'ambito della psicologia dinamica, Società Italiana di Psicologia ed organizzazioni sindacali mostrano, in occasione della discussione parlamentare inerente lo status giuridico dello psicologo, di dibattersi in problematiche filosofiche di impostazioni di scuole e di microcosmi di bisogni particolari che tutto sottendono fuorché il parto dello status psicologico, così come andrebbe consegnato e lasciato in eredità ad una società civile.

In più occasioni e in vari convegni si nota come si possano confondere ai legislatori le già late e divergenti idee in merito alla psicologia, patrocinando operatori che nulla hanno a che fare con la figura in discussione nella proposta di legge.

Si caldeggiano Albi di psicoterapeuti, non chiarendo che essi in effetti altro non potranno essere se non una particolare specializzazione inerente operatori di preparazione culturale varia: psicologi, medici, ecc. che dovrà essere regolata da una apposita e susseguente legislazione tenendo conto di così varie realtà: filosofiche, economiche, scientifiche nonché politiche, tali da non poter essere risolta attualmente in breve tempo.

Si cerca in effetti di vanificare e recuperare contemporaneamente lo sforzo critico, scientifico, culturale e sociale tramite cui era nata una Laurea di Stato in Psicologia: porre una prima pietra corretta e pregna di dignità scientifica tendente a smantellare ciò che tutt'oggi affossa l'identità dello psicologo.

La categoria degli psicologi non può essere ristretta in una specialità ne deve esaurirsi nella sola dimensione psicoterapeutica; lo psicologo non può e non deve rinunciare a porre in atto lo strumento essenziale proprio delle sue mansioni: «il trattamento psicologico» che comprende in effetti la salute sociale, la psicologia preventiva, la capacità interpretativa e diagnostica, la capacità di saturare il sociale nell'ambito della prevenzione della salute mentale ed infine il bisogno primario di ogni psicologo di contribuire ad una società più felice.

PARTE SECONDA

APPENDICE I

LA FIGURA PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO NELLA LEGISLAZIONE DAL 1956 AL 1980

La documentazione qui di seguito riportata è stata ricavata dall'ampia legislazione nazionale che riguarda l'impiego degli psicologi nelle strutture pubbliche e configura funzioni e mansioni, acquisite da anni, che dovranno trovare la giusta coordinazione nell'ambito delle leggi-quadro relative al decentramento (L. 328/75 e relativo D.P.R. 616/77) e alla Riforma sanitaria (L. 833/78).

Si resta colpiti dal numero e dalla qualità dei provvedimenti legislativi richiedenti l'impiego di psicologi professionisti, operanti da soli o in équipe, presso enti e strutture pubbliche, educative rieducative e socio-sanitarie. Se tuttavia è ancora carente la presenza degli psicologi negli enti, ciò è da attribuire al fatto che dette Leggi sono state e sono tuttora disattese nella loro attuazione, non soltanto per il divieto di nuove assunzioni, ma anche, e soprattutto, per la non ancora sistemata professionalità dello psicologo attraverso l'Esame di Stato e l'istituzione dell'Albo professionale.

Proprio per l'esistenza di tante ed importanti Leggi riguardanti i compiti affidati allo psicologo, urge che sia condotto a termine l'*iter* dell'approvazione dell'Albo professionale. Questa avrà anche il notevole vantaggio di determinare una più adeguata formazione dello psicologo, mediante un congruo periodo di tirocinio e il successivo Esame di Stato, *post lauream,* per la tutela dell'utente dei servizi psicologici e dello stesso professionista psicologo.

ELENCO DI LEGGI E DI CIRCOLARI APPLICATIVE, CONCERNENTI L'IMPIEGO DI PSICOLOGI

1956 *Legge 25 luglio 1956, n. 888* (G.U. 16 agosto 1956, n. 204) «Modificazioni al regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404, convertito in legge 27 maggio 1935, n. 835, sull'istituzione e funzionamento del Tribunale per i minorenni»:

Art. 1. - «Composizione dei centri di rieducazione per i minorenni» in essi sono previsti:
...2) gabinetti medico-psico-pedagogici...
...4) ed istituti medico-psico-pedagogici...

Art. 8. - «Istituti di osservazione»
«...Essi hanno lo scopo precipuo di fare l'esame della personalità del minore e segnalare le misure e il trattamento rieducativo più idonei per assicurarne il riadattamento sociale».

Art. 25. - «Misure applicabili ai minori irregolari per condotta o per carattere» sono previste: ...«approfondite indagini sulla personalità del minore...» può essere predisposta la misura del «collocamento in una casa di rieducazione od in un istituto medico-psico-pedagogico».

1961 *Decreto del Presidente della Repubblica* dell'11 febbraio 1961, n. 264 (G.U. 22 aprile 1961, n. 100) «Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica»

Art. 11. - che concerne la tutela sanitaria della popolazione scolastica, anche con servizi specialistici, prevede al primo posto il «controllo dello sviluppo psico-somatico degli alunni».

Art. 12. - «I servizi medico-specialistici di cui all'Art. 11 concernono: ...8) l'igiene mentale...».

N.B. - i servizi previsti in questo Decreto ora sono prestati dagli psicologi (vedi Legge 18 marzo 1968, n. 431; Legge 30 marzo 1971, n. 118; da soli o nell'équipe medico-psico-pedagogica.

1962 *Legge del 31 dicembre 1962, n. 1859* (G.U. 30 gennaio 1963, n. 27) «Ordinamento della Scuola media».

Art. 12, - «Classi differenziali»

«Possono essere istituite classi differenziali per alunni disadattati scolastici».

Per il passaggio a tali classi decide una commissione, di cui è previsto che facciano parte due medici, di cui almeno uno competente in neuropsichiatria, in psicologia o materie affini,...

N.B. - Le classi differenziali essendo state abolite ed essendo i disadattati scolastici immessi nelle classi normali (vedi 10° comma dell'Art. 7 della Legge 4 agosto 1977, n. 517) la presenza dei portatori di *handicaps* nelle classi normali richiede il servizio delle équipes socio-psico-pedagogiche.

1967 *Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518* (G.U. 6 giugno 1968, n. 143) «Regolamento per l'applicazione del titolo III del Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica».

Titolo IV. - «Assistenza medico-scolastica nelle scuole speciali, classi differenciali, istituti medico-psico-pedaogici, educativi e assistenziali».

Art. 30. — «I soggetti ipodotati intellettuali non gravi, disadattati ambientali, o con anomalie del comportamento, per quali possa prevedersi il resinserimento nella scuola comune sono indirizzati alle classi differenziali».

Art. 31. - ...comma 3°: «All'uopo il medico scolastico si avvale della collaborazione dei centri medico-psico-pedagogici,...».

Art. 33 - «Per ogni alunno assegnato alle scuole speciali, e alle classi differenziali il medico scolastico predispone un fascicolo nel quale sono raccolte le schede con i risultati delle indagini... psicologiche...».

Art. 34. - «Il trattamento medico specialistico e didattico assume forme diverse a seconda che riguardi... o l'assistenza con interventi psico-pedagogici specializzati (didattica differenziale o graduata, psico-terapia di vario tipo o livello...)...».

«I trattamenti di pertinenza della medicina scolastica sono i seguenti: terapie mediche generali e specifiche; psico-terapia ambulatoriale svolta da centri di medicina psico-pedagogica...
trattamenti in internato presso apposite istituzioni medico-psico-pedagogiche...».

Art. 52. - «Il controllo medico negli istituti a carattere educativo prescolastico... e deve comprendere in particolare: la valutazione dello sviluppo somatico e psichico...».

N.B. - Si distingue accuratamente la parte che spetta al medico e quella che spetta allo psicologo che opera all'interno delle istituzioni e dei centri medico-psico-pedagogici.

Si parla anche della psicoterapia che spetta allo psicologo.

1968 *Legge del 12 febbraio 1968, n. 132* (G.U. 12 marzo 1968, n. 68) «Enti Ospedalieri e assistenza ospedaliera»

Art. 22. - «Ospedalieri generali provinciali»

«Ciascuno ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire... od altri servizi o scuole ritenuti necessari...».

N.B. - Poiché con la Legge 13 marzo 1978, n. 180 negli Ospedali generali vengono attrezzati speciali servizi psichiatrici sotto la denominazione «altri servizi» dei quali al citato Art. 22, possono intendersi servizi psicologici. Di questi, per altro, si parla poi chiaramente nella Legge del 18 marzo 1968, n. 431.

1968 *Legge del 18 marzo 1968, n. 431* (G.U. 20 aprile 1968, n. 101) «Provvidenze per l'assistenza psichiatrica»

Art. 2. - «Personale dell'ospedale»

«Ogni ospedale psichiatrico deve avere... uno psicologo...».

Art. 3. - «Personale dei centri d'igiene mentale».

«Al centro ed ai servizi da esso dipendenti sono assegnati di regola, almeno un pedo-psichiatra ed uno psicologo, medici psichiatri...».

Le disposizioni previste dalla Legge 431/1968 il trattamento economico-normativo del personale (tra cui gli psicologi) sono stati confermati dalla Legge 515/1971 agli art . 2, 3, 4, e dalla Legge 833/1978 all'art. 68

1968 *Circolare, n. 223 del Ministero della Sanità*, 29 novembre 1968 «Normativa per i Centri di recupero funzionale e di riabilitazione per spastici od invalidi civili assistibili ai sensi delle leggi 10 aprile 1954, n. 218 e 6 agosto 1966, n. 625».

«Servizi di terapia — Devono comprendere:
a) un locale per accertamenti psico-diagnostici...» (pag. 3).

«Personale medico ed ausiliario. ...».

«Ogni centro dovrà avere il seguente personale:
a) direttore medico; b) medici assistenti; c) psicologo; ...» (pag. 6).

«Al lavoro di gruppo prendono parte, oltre ai medici assistenti, lo psicologo, ...» (pag. 7).

1971: *Legge 30 marzo 1971, n. 118* (G.U. 2 aprile 1971, n. 82) «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili» (G.U. 2 aprile 1971, n. 82)

Art. 3. - Si prevedono «prestazioni... medico-psicologiche..»

Art. 8. - «Compiti della commissione sanitaria provinciale...».
«c) valutare la necessità o l'opportunità di accertamenti psico-diagnostici ed esami attitudinali».

1973 *Legge delega n. 477, 30-7-73 e decreti delegati del 31-5-1974*

Art. 31 si fa riferimento all'opera di consulenza «di specialisti che operano in modo continuativo nella scuola sul piano medico-psicopedagogico e dell'orientamento».

N.B. - A partire dal 1965 il Ministero della P.I. con proprie circolari avvia annualmente convenzioni per il dépistage di bambini da inviare in classi differenziali o in scuole speciali.
La Legge 118/1971 (citata) ha stabilito l'obbligatorietà della frequenza in classi normali degli alunni con difficoltà od handicaps (art. 28 e 29). La Legge 517/1977 (citata) ha confermato le decisioni della Legge 118 circa l'inserimento in classi normali (art. 2 e 7). A partire dal 1978 in conseguenza del D.P.R. 616/1977 (citato) le convenzioni sono state abolite e le relative competenze trasferite alle Amministrazioni comunali; mentre non è ancora chiaro chi effettuerà il Servizio socio-psico-pedagogico previsto dalla Legge 517/1977 (citata).

1975 *Legge del 26 luglio 1975, n. 354* (G.U. - supplemento ordinario 9 agosto 1975, n. 212)

«Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà»

Art. 80. - «Personale dell'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena»

...comma 4°: «Per lo svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento, l'amministrazione penitenziaria può avvalersi di professionisti esperti in psicologia... corrispondendo ad essi onorari proporzionati alle singole prestazioni effettuate...».

1975 *Legge 29 luglio 1975, n. 405* (G.U. 27 agosto 1975, n. 227)

«Istituzione dei consultori familiari»

Art. 1. - «Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi:

a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla mentalità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;

c) i consultori pubblici ai fini dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare... si avvalgono del personale... delle altre strutture... psicologiche...».

Art. 3. - «Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori deve essere in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia ed assistenza sociale, nonché, ove prescritta, dell'abilitazione all'esercizio professionale».

1975 *Legge 22 dicembre 1975, n. 685* (G.U. 30 dicembre 1975, n. 342) «Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza»

Titolo «Centri medici e di assistenza sociale»

Art. 91. - «Comitato regionale per la prevenzione... ed è composto da medici psichiatri, psicologi, farmacologi,...».

Art. 92. - «Centri medici e di assistenza sociale» ...
comma 3°: «I centri sono composti da medici, psicologi,...»

1977 *Circolare, n. 6* del gennaio 1977 *(Ministero della Sanità)* «Criteri per l'assistenza ai neuromotulesi e agli irregolari psichici ai sensi della legge 30/3/71, n. 118».

Sono previsti più stretti rapporti «con i Provveditorati agli Studi per la utilizzazione delle équipe medico-psico-pedagogiche già operanti nelle scuole» (pp. 2-fondo - 3-inizio).

E' previsto nell'ambito dei «Presìdi decentrati»... «un supporto tecnico e psicologico alle famiglie e alle strutture "normali" (scuole, posti di lavoro, tempo libero, ecc.) ...».

Questi centri dovranno avere i seguenti operatori:

«Ove fosse possibile fare ricorso alle risorse territoriali, il centro dovrà anche assicurare personale di assistenza psicologica e sociale per il supporto alle strutture "normali"...» (p. 5).
B) centri di secondo livello:
«L'organico di questi centri... deve prevedere i seguenti operatori tecnici:
— il servizio psicologico (psicologo, psicometrista) sarà previsto nella proporzione di 1 operatore per ogni 80-100 assistiti;
— 1 assistente sociale e 1 psicologo ogni 80-100 assistiti per gli interventi nei problemi sociali e psicologici, laddove non sia possibile avvalersi di strutture locali;».

C) Centri per handicappati pressoché totalmente inabili... Anche per questi centri l'organico deve tenere presente, ..., uno staff tecnico sociale i cui principali operatori saranno i seguenti:

— «un servizio psicologico per ogni 80-100 assistiti».

1977 *D.P.R. n. 616 del 24-7-1977 (G.U. 29-8-1977 n. 234) in attuazione della delega di cui all'art. 1 della Legge 22-7-1975 n. 382.*

Capo VI «Assistenza scolastica»
Art. 42. - Tutte le funzioni relative alla assistenza scolastica sono trasferite alle Amministrazioni comunali. Le funzioni di assistenza scolastica «concernono tra l'altro: gli interventi di assistenza medico-psichica; l'assistenza ai minorati psico-fisici»

1977 *Legge 4 agosto 1977, n. 517* (G.U. 18 agosto 1977, n. 224) «Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico».

Titolo II «Scuola media»

Art. 7. - comma 4°: «In tali classi (cioè quelle che «accolgono alunni portatori di *handicaps*») devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio-psico-pedagogico e...».

Riassumendo: analiticamente rilevata dall'esame di apposite leggi, come sopra è stato fatto, la presenza dello psicologo come professionista o come componente dell'équipe medico-psico-pedagogica (e socio-psico-pedagogica) è prevista:

1. nei *Centri di Rieducazione dei minorenni* e negli *Istituti di Osservazione* (Legge, n. 888 del 25.7.1956; vedi anche Legge, n. 354 del 26.7.1975: lo psicologo è uno dei componenti delléquipe per il funzionamento dei «gabinetti medico-psico-pedagogici» e degli «istituti medico-psico-pedagogici»; ed è il «professionista esperto in psicologia»... «per lo svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento»);
2. per il funzionamento delle *Classi speciali* e delle *Classi differenziali* (Legge, n. 1859 del 31.12.1962) e poi, alla soppressione delle Classi differenziali, nel funzionamento delle *classi normali* che hanno alunni portatori di «handicaps» (Legge, n. 517 del 4.8.1977; Decreto 616/1976).
3. per l'*assistenza psichiatrica degli Ospedali psichiatrici* e nei *Centri di Igiene mentale* (Legge, n. 431 del 18.3.1968; vedi anche Legge, n. 515 del 3.8.1971) e nei *Servizi psichiatrici* dell'Ospedale generale (Legge, n. 180 del 13.3.1978);
4. nei *Centri di recupero funzionale e di riabilitazione per spastici ed invalidi civili* (Circolare del Ministero della Sanità, n. 223 del 29.11.1968, ai sensi delle Leggi: n. 218 del 10.4.1954, e n. 625 del 6.8.1966);
5. nei *Presìdi decentrati per l'assistenza ai neuromotulesi* e agli *irregolari psichici* (Circolare del Ministero della Sanità, n. 6 del 18.1.1977, ai sensi della Legge, n. 118 del 30.3.1971);
6. nei *Comitati regionali per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza* (Legge, n. 685 del 22.12.1971);
7. nei *Consultori familiari* (Legge, n. 405 del 29.7.1975; vedi anche Legge, n. 194 del 22.5.1978).

(*a cura* di Luciano Baldini)

Tra il 1968 ed il 1978 in conseguenza delle Leggi 431/1968 e 515/1971 relativa alla riorganizzazione della assistenza psichiatrica le Amministrazioni provinciali che gestivano questa stessa assistenza hanno definito o modificato i propri regolamenti all'interno dei quali venivano precisate le competenze degli psicologi operanti negli Ospedali Psichiatrici e nei Servizi di Igiene Mentale. A titolo di esempio riportiamo un estratto del

REGOLAMENTO DEI SERVIZI DI IGIENE MENTALE PER ADULTI E MINORI NELLA PROVINCIA DI AREZZO

Art. 1 — L'Amministrazione Provinciale di Arezzo istituisce il Servizio di Igiene Mentale per la tutela della salute mentale dei cittadini, con riferimento alle norme ed allo spirito della Legge 18.3.1968 n. 431 e con richiamo ai D.D.M.M. 16.12.1968 e 5.1.1970 per quanto riguarda lo stato giuridico e il trattamento economico e le qualifiche del personale sanitario, tecnico, amministrativo e non medico addetto ai servizi psichiatrici.

Art. 2 — Il Servizio di Igiene Mentale Provinciale si articola in una serie di Centri di Igiene Mentale coordinati in circoscrizioni territoriali riferibili alle istituende Unità Sanitarie Locali e, in via transitoria ai Consorzi di Vigilanza Igienico Sanitaria in fase di istituzione. Ogni Centro di Igiene Mentale è un servizio polivalente che opera su un determinato territorio, garantendo alla popolazione ivi residente l'intervento dei diversi presìdi che si rendono necessari per assicurare una effettiva difesa della salute mentale.

Per la difesa della salute mentale dei minori fino a 18 anni di età, il Servizio di Igiene Mentale si avvarrà del personale previsto dal Regolamento Organico del Centro di Igiene Mentale Infantile istituito con deliberazione consiliare n. 468 del 12.10.1970.

In riferimento a ciò il C.I.M. ed il S.I.M. per adulti fanno parte integrante dei Servizi di Igiene Mentale di cui al presente Regolamento.

Art. 3 — Tutta l'azione Dei Centri di Igiene Mentale, sia essa rivolta ai casi singoli, come alle strutture sociali, è diretta ad eliminare le cause di infermità psichiche, a prevenire e curare le infermità stesse, nonchè a perseguire il reinserimento degli assistiti.

I Centri di Igiene Mentale tenderanno, pertanto, a ridurre al minimo i ricoveri in ospedale, insistendo soprattutto sugli interventi preventivi attraverso la cura a domicilio e ambulatoriale.

L'azione dei Centri di Igiene Mentale, per il perseguimento dei propri fini si articola nei seguenti tipi di intervento:

A) indagine e ricerca tra la popolazione al fine di reperire dati su situazioni sociali ed ambientali capaci di influire sulla salute mentale e tali da portare al rapido e tempestivo riconoscimento di cause e condizioni significative per la difesa della salute mentale;

B) trattamento medico-psicologico e socio-terapeutico dei soggetti inseriti nella vita civile e dei soggetti che abbisognino di degenza nelle apposite strutture terapeutiche;

C) trattamento medico-psicologico e socio-terapeutico dei soggetti inseriti in centri di degenza parziale o in centri di recupero lavorativo, oppure in nuclei familiari;

D) indagine e intervento tecnico, su richiesta, nelle strutture sociali che possono essere causa diretta o indiretta di forme morbose neuro-psichiche, sollecitando la collaborazione di tutte le istituzioni che possono concorrere alla rimozione delle cause morbigene, stimolando la partecipazione ampia e significativa di enti pubblici, associazioni, istituzioni e in generale della collettività sulle specifiche iniziative delle équipes dei C.I.M.

Ogni intervento sul singolo deve essere concordato con lo stesso, allo scopo di stabilire un rapporto fiduciario tra assistito e C.I.M., evitando per quanto possibile ogni gestione tecnica, tesa al controllo dei comportamento. I C.I.M. si propongono di intervenire in modo efficace e tempestivo per impedire l'esclusione e la segregazione dei pazienti.

Pedopsichiatri

I pedopsichiatri sono medici con specifica competenza in neuropsichiatria infantile; essi collaborano con gli altri membri della équipe professionale particolarmente nelle iniziative di igiene mentale infantile.

Il personale medico è obbligato a risiedere nel territorio della provincia di Arezzo.

La libera professione è tollerata solo nel caso in cui si svolga fuori dell'orario di lavoro e in modo tale da non intralciare neppure indirettamente il lavoro dei Centri, purché non abbia luogo in concorrenza con le attività del servizio e purché sia autorizzata dal Presidente dell'Amministrazione Provinciale.

Psicologi

Gli psicologi del S.I.M. operano in stretta collaborazione con gli altri membri della équipe professionale secondo il metodo del lavoro di gruppo. Essi si occupano generalmente degli aspetti psicodinamici dei problemi da trattare, seguendo i tipi di intervento di cui ai punti A), B), C), D) dell'art. 3 del presente Regolamento. Anche per gli psicologi vale il principio di prestare servizio nello stesso periodo di tempo o in periodi diversi in C.I.M. a seconda delle necessità, ivi compresa la struttura ospedaliera centralizzata fino a quando essa sussisterà.

APPENDICE II

CONTRASTI E CONFLITTI LEGISLATIVI CIRCA LA PROFESSIONE DELLO PSICOLOGO PRIMA E SUBITO DOPO L'APPROVAZIONE DELLA LEGGE DI RIFORMA SANITARIA (LEGGE 833/1978) E DELLE SUE NORME DI APPLICAZIONE (D.P.R. 761/1979)

ESTRATTO DELLA SENTENZA DELLA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE SEZIONE 2ª PENALE DEL 5/12/1972 CON LA QUALE SI RESPINGE UN RICORSO CONTRO LA SENTENZA DEL 13/3/1971 CON CUI IL TRIBUNALE DI ROMA HA RIFORMATO LA SENTENZA DEL 12/5/1969 DEL PRETORE DI QUELLA CITTA.

(...) A contrastare la corretta ed esauriente motivazione della sentenza il ricorrente si limita in sostanza a dedurre, sia pure con dovizia di considerazioni e di argomentazioni principalmente tecniche; *a)* che errata è la distinzione della sentenza relativamente alle infermità mentali e che altra cosa è l'attività dello psichiatra, volta a curare le affezioni morbose psichiche dovute a fattori patologici, ad altre affezioni costituzionali strutturali o funzionali del sistema nervoso (di specifica competenza del medico specialista, quanto alla diagnosi e alla terapia) ed altra l'attività dello psicologo, riferibile a soggetti dalla personalità abnorme, per quanto attiene la sfera strettamente psichica, dovuta a fenomeni di disadattamento o caratteriali; attività, quest'ultima, che non è di competenza del medico ma dello psicologo e che non prefigge un fine di guarigione in senso clinico ma che invece tende soltanto a realizzare una rieducazione psicologica (psico-terapia in senso stretto). Sostiene inoltre che sono inesatte le affermazioni della sentenza dirette a sorreggere le conclusioni relative al compimento di atti di esercizio delle professioni del medico; *b)* che egli non si è mai arrogato la qualifica di medico o di dottore e che quella generica di semplice professore non rileva ai fini della sussistenza del reato di cui all'art. 498 c.p... *c)* che non sussiste il delitto di truffa per difetto dei requisiti, del raggiro e del danno.

Orbene, la stessa enunciazione delle censure ne rivela l'inconsistenza e, per buona parte di esse,l'improponibilità in questa sede.

Per quel che riguarda il profilo di diritto relativo al reato sub *a)* va osservato che la professione medica si estrinseca nell'individuare e diagnosticare le malattie, nel prescriverne la cura, nel somministrarne i rimedi, anche se diversi da quelli ordinariamente praticati; commette quindi il reato di esercizio abusivo della professione medica chi esprima giudizi diagnostici ed, anche valendosi della psicoterapia, consigli ed appresti le cure al malato che si rechi a consultarlo. La professione medica, infatti, è caratterizzata dal fine di guarire e non già dai mezzi scientifici adoperati; di guisa che qualunque intervento curativo, anche se concretantesi nell'impiego di mezzi non tradizionali o non convenzionali, da parte di chi non sia abilitato all'esercizio della professione medica, integra il reato di cui all'art. 348 c.p.

Ed a questi principi si sono puntualmente ed espressamente uniformati i giudici di appello, onde non sussiste la denunziata erronea interpretazione di legge.

Senza necessità di rifare il procedimento logico della approfondita ed acuta motivazione della sentenza impugnata (compito che esorbita dalle funzioni istituzionali di questa Corte suprema, in considerazione anche delle finalità e dei limiti del sindacato, posto dal contenuto delle censure in relazione all'oggetto della decisione), va osservato che il tribunale, attraverso un dettagliato esame della prolungata e complessa attività svolta dal ..., ha esattamente affermato che, in base alla stessa qualificazione prospettata dall'imputato, l'attività incriminata rientrava nel campo dell'esercizio della professione medica; affermazione che è avvalorata dalla triplice considerazione che in Italia non esiste una regolamentazione giuridica di una autonoma attività professionale dello psicologo, di stretta psicoterapia, distinta dalla psicologia medica e dalla psichiatria o dalla neuro-psichiatria, che la scienza e la classe mediche rivendicano l'esercizio di ogni forma di attività psico-analitica e psico-terapeutica in genere e che la diagnosi differenziata delle varie forme morbose, delle affezioni concernenti la sfera psichica e neuro-psichica, delle anomalie caratteriali e dei disturbi da disadattamento si concreta — in considerazione anche della gravità delle conseguenze derivanti da possibili errori diagnostici — in una attività squisitamente tecnica e scientifica devoluta a persone particolarmente preparate e qualificate in materia medica.

Ma, a prescindere da queste decisive argomentazioni relative ad una prospettazione ed ad una soluzione del problema su di un piano di ordine generale, va osservato che i giudici di appello hanno messo in evidenza una considerazione assorbente, sia pure limitata ad alcuni — ma numerosi — soltanto degli episodi incriminati; e cioè che il ... non si limitò a pratiche terapeutiche di carattere strettamente psicologico (che comunque, gli erano interdette, non essendo medico) ma si dedicò anche alla cura di sindromi e disfunzioni rientranti nel quadro delle malattie mentali o non, ordinando accertamenti clinici, imponendo regimi terapeutici e dietetici e prescrivendo sonniferi, medicamenti e farmaci sedativi e ricostituenti nevrinici o ricostituenti in genere, mediante il rilascio di prescrizioni di carattere farmaco-terapeutico, il cui impiego non può prescindere dal rigoroso controllo del medico (...).

È importante osservare:

— che la persona denunciata per abuso della professione medica ed assolta dal Pretore di Roma ma successivamente condannata dal Tribunale di Roma (Appello) e dalla Suprema Corte di Cassazione

svolgeva una attività di tipo privato e non pubblico; pertanto, in assenza dell'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di psicologo e, di conseguenza, in assenza di un Albo Professionale degli psicologi questa persona non era sottoposta a nessun tipo di controllo professionale;

— che la persona denunciata e condannata non poteva aver conseguito la Laurea in Psicologia in quanto i fatti si sono svolti prima del 12/5/1969 quando non era stato ancora istituito il Corso di Laurea in Psicologia;

— che l'argomentazione fondamentale su cui si è basata la Suprema Corte di Cassazione per affermare che incorre nel reato di abuso della professione medica chi, senza essere medico, esercita attività di psicologo è l'argomentazione secondo cui «non esiste una regolamentazione giuridica di una autonoma attività professionale dello psicologo, di stretta psicoterapia, distinta dalla psicologia medica, e dalla psichiatria o dalla neuropsichiatria».

Questa argomentazione è sufficiente per indurre gli psicologi a chiedere la rapida approvazione della legge istitutiva dell'Esame di Stato e dell'Albo professionale.

SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO DEL 17/2/1978 RELATIVA ALLA SITUAZIONE DEGLI PSICOLOGI DEI SERVIZI PSICHIATRICI

Repubblica Italiana

In nome del Popolo Italiano. Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione V) ha pronunciato la seguente decisione sul ricorso... contro...

Diritto

L'appello è fondato. L'ingiusta sentenza del T.A.R., infatti per respingere il ricorso degli attuali appellanti, afferma che non esisterebbe normativa alcuna da cui potersi ricavare l'appartenenza degli psicologi al ruolo del personale sanitario medico per cui gli accordi nazionale e regionale, che ciò escluderebbe, non sarebbero viziati da illegittimità. Il collegio ritiene invece che l'assimilaizone degli psicologi al personale medico, naturalmente di quelli in servizio presso gli OO.PP., si ricavi in maniera incontrovertibile dalla normativa legislativa esistente in materia, integrata dai vari decreti interministeriali emanati in esecuzione o per delega di dette leggi...

Come è noto, i moderni criteri diagnostici e terapeutici, in materia di malattie cosiddette mentali, considerano ormai superati i vecchi rimedi consistenti in eletroshock, lobotomia, iniezioni di insulina per provocare il coma ipoglicemico, ed a maggior ragione, quelli che si rifanno alla contenzione, alla costrizione fisica. Nell'ammalato di mente, secondo tale moderno indirizzo, va vista la creatura umana con la sua dignità e con tutta la sua personalità; occorre quindi instaurare un colloquio, non certo empirico, ma ispirato dalla conoscenza dei più aggiornati principi, sì da comprendere le cause della sofferenza psichica dell'infermo per combatterle e per cercare di portare alla guarigione l'ammalato il quale può aver bisogno, si, di farmaci prescritti dal medico, ma non soltanto di quelli.

Le leggi approvate negli ultimi tempi in materia, sia per quanto riguarda l'aspetto organizzatorio degli Ospedali Psichiatrici, sia per quanto riguarda l'inquadramento del personale addetto a questo particolare tipo di infermi, non potevano non tener presente questa concezione del problema e, ad avviso del Collegio, la normativa invocata dagli appellanti a sostegno delle loro doglianze è certamente influenzata dai principi cui si è sopra fatto riferimento.

«Già con la legge 18.3.1968 n. 431, ... si istituzionalizza così l'équipe addetta all'assistenza degli infermi di mente: accanto allo psichiatra lo psicologo, con attività ed interventi che si integrano e completano in quella che viene definita «assistenza psichiatrica»...

È importante osservare:

— che la sentenza del Consiglio di Stato del 1978 contro la sentenza del TAR del Piemonte riguarda psicologi che svolgono attività pubblica presso ospedali e servizi psichiatrici; la legislazione vigente assegna a questi psicologi un trattamento economico normativo equiparato a quello dei medici; le funzioni psicoterapeutiche di questi psicologi sono definite nei regolamenti provinciali per l'assistenza psichiatrica;

— che la sentenza del Consiglio di Stato si basa su una argomentazione *opposta* a quella su cui si basa la sentenza della Suprema Corte di Cassazione relativa allo stesso problema della autonomia professionale dello psicologo rispetto al medico. Afferma il Consiglio di Stato: «nell'ammalato di mente, secondo tale moderno indirizzo, va vista la creatura umana con la sua dignità e con tutta la sua personalità; (...) cercare di portare alla guarigione l'ammalato il quale può aver, si, bisogno di farmaci prescritti dal medico, ma non solo di quelli».

CONTRATTO DELLA OSPEDALITÀ PUBBLICA DEL 17/2/1979

Verbale dell'accordo

Il giorno 16 febbraio 1979 si sono incontrati presso il Ministero del Tesoro l'On. Vincenzo Mancini, Sottosegretario di Stato al Tesoro in rappresentanza del Governo, l'Assessore G.B. Melotto per le Regioni, nonché i rappresentanti della FIARO, dell'ANEOP, della FLO aderente alla Federazione Unitaria CGIL CISL UIL, della FENDEP CIDA-SIDEO, ed i rappresentanti delle Associazioni mediche ANAAO, ANPO, ANMDO, CIMO, AMOPI e le Associazioni ad esse collegate e confederate per dare attuazione al punto c) del protocollo d'intesa del 19-12-1978 sulla base delle proposte formulate dalla Commissione di cui al protocollo stesso.

Esaminata la suddetta proposta, intesa ad armonizzare i contenuti degli accordi citati in data 15-12-1978, 5-10-1978, 7-7-1978, 18-19-20/12/1978, hanno convenuto sull'allegato Testo Unico che, siglato in ogni suo foglio, costituisce parte integrante del presente accordo.

Procedono alla firma tutte le parti di cui alle premesse salvo ANAAO e UIL che si sono riservati di fornire una risposta definitiva entro 10-15 giorni.

Il Governo dichiara di approvare, dell'allegato Testo Unico, le parti che ripetono gli accordi sottoscritti in data 15-12-1978, 7-7-1978, 5-10-1978, 18-19-29/12/1978, nonché quelle parti dell'accordo unico 1974-76 in quanto non in contrasto con gli accordi predetti e con le norme di legge, salve le prerogative costituzionali del Parlamento e del Governo.

Le parti richiamano e riconfermano la piena validità dei principi fondamentali contenuti nel lodo governativo del 24-1-1974 di cui all'allegato H.

F.to il 17 febbraio 1979

— GOVERNO	On. Vincenzo Mancini, Sottosegretario di Stato
— REGIONI	Assessori: Melotto - Ranalli - Dominianni
— FIARO	Leopizzi - Lupetti - Meoni
— ANEOP	Prele
— FISO CISL	Prandi - Aibino - Muscolino
— FLELS CGIL	Guidobaldi - Giuliani - Cioncolini
— CIDA SIDEO	Raimondi
— ANPO	Triolo
— ANMDO	Spinelli
— CIMO	Bruno
— AMOPI	Novello

Tabella 1 — PERSONALE SANITARIO

Tabella 2 — PERSONALE LAUREATO DEI RUOLI SPECIALI ADDETTO ALLE ATTIVITA' SANITARIE

Qualifica	stipendio annuo lordo
QUADRO A	
Assistente tecnico (Biologo, chimico, fisico, ecc.)	3.960.000
Coadiutore tecnico (Biologo, chimico, fisico, ecc.)	4.800.000
Direttore tecnico (Biologo, chimico, fisico, ecc.)	5.994.000
QUADRO B	
Psicologo non medico	3.960.000

Art. 26 — Denominazione delle qualifiche

Ogni amministratore dovrà provvedere, con la stessa deliberazione di inquadramento del personale, ad adottare le denominazioni previste dal presente articolo, riconducendo ad esse tutte le qualifiche del personale ed adeguando le denominazioni dei posti di organico.

Le denominazioni delle qualifiche del personale ospedaliero sono così definite:

a) Personale sanitario medico

- Sovraintendente sanitario;
- Direttore sanitario;
- Vice direttore sanitario;
- Ispettore sanitario;
- Primario;
- Aiuto;
- Assistente.

b) Personale sanitario farmacista

- Direttore di farmacia;
- Farmacista collaboratore.

c) Personale laureato dei ruoli speciali addetto alle attività sanitarie

- Direttore tecnico;
- Coadiutore tecnico;
- Assistente tecnico;
- *Psicologo non medico.*

È importante osservare che in questo contratto della ospedalità pubblica:

— gli psicologi sono definiti come «psicologi non medici» in totale contrasto con il fatto che il titolo di psicologo è legalmente protetto da quando esiste il Corso di Laurea in Psicologia ed il corrispondente titolo di Dottore in Psicologia;

— gli psicologi sono inquadrati tra il personale laureato dei ruoli sanitari ma, senza nessun motivo, nel quadro B, il che comporta la abolizione di qualunque forma di carriera, al contrario di quanto accade per gli altri laureati non medici. Non potrebbe esistere un atteggiamento più corporativo da parte dei sindacati e più punitivo nei confronti degli psicologi.

CIRCOLARE DELLA UNIONE DELLE PROVINCE ITALIANE INDIRIZZATO ALLE AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI NEL NOVEMBRE 1979

(...) Questa unione ritiene infine di esprimere in questa sede la sua linea in ordine alla posizione degli psicologi, per i quali, pure, si è tenuto un incontro con i rappresentanti di categoria.

È da dire, in merito, che l'art. 25 punto 1° del più volte citato D.P.R. n. 191, prevede che il trattamento dei medici ospedalieri va esteso solo ai medici dei servizi psichiatrici e non anche agli psicologi degli stessi servizi, a meno che questi ultimi.no nsiano anch'essi medici.

Per quanto riguarda gli psicologi non medici va attribuito, invece, il trattamento di cui al successivo punto 3 dello stesso art. 25.

Ne consegue che il trattamento degli psicologi che prima era unico sia per gli psicologi medici che per quelli non medici, va ora differenziato a seconda se gli psicologi siano medici o meno.

Distinti saluti

Novembre 1979

Il Presidente della Commissione
Personale U.P.I.

Con questa Circolare la Unione delle Province italiane ha tentato di estendere anche agli psicologi degli Ospedali Psichiatrici e dei Servizi di Igiene Mentale la distinzione tra psicologo medico e psicologo non medico. Questa distinzione è vietata in base alla Legge di Riforma Sanitaria (Legge 833/1978 art. 68) ed alle Leggi con cui sono stati assunti gli psicologi degli Ospedali Psichiatrici e dei Servizi di Igiene Mentale (Leggi 431/1968 e Legge 515/1971, citate); molte Amministrazioni Provinciali non hanno tenuto conto della Circolare dell'Unione Province Italiane; in altri casi gli Psicologi hanno iniziato i ricorsi presso i Tribunali Amministrativi Regionali.

La Unione Province Italiane nel formulare la sua Circolare ha deciso di non dare alcun valore alla Sentenza del Consiglio di Stato riportata per estratto in questa stessa Appendice.

CONTRATTO DELLA OSPEDALITÀ PUBBLICA DEL 12/5/1980

Premessa

Il giorno 13 maggio 1980, a Roma, in Palazzo Vidoni presso il Ministro per la Funzione Pubblica, si sono riunite, per il rinnovo dell'accordo unico di lavoro per il personale ospedaliero, la parte pubblica, rappresentata dal Governo (Ministri della Funzione Pubblica, del Tesoro, del Lavoro e della Sanità) dalle Regioni (Veneto, Liguria, Lazio, Calabria e Molise), dall'ANCI e le organizzazioni sindacali confederali di categoria già firmatarie del precedente accordo 17 febbraio 1979.

Si premesse che l'accordo, da rinnovare con validità dal 1° luglio 1979 al 30 giugno 1982, si pone in un periodo di trasformazione che prelude all'istituzione graduale delle U.S.L. su tutto il territorio nazionale e che in tale ottica sia possibile, anche a richiesta di una sola delle parti, durante la vigenza di questo accordo, procedere ad una verifica per accertare se sussistono le condizioni per addivenire alla formulazione dell'accordo unico del comparto sanitario previsto dall'art. 47 della legge 833/78.

Dagli orientamenti emersi nel corso delle trattative e tenendo presenti i limiti delle compatibilità finanziarie, le parti convengono quanto segue:

Trattamento economico

1 — Il trattamento economico tabellare del personale ospedaliero risulta dalle tabelle seguenti. Esso enterà in vigore il 1° febbraio 1981.

Tabella 1 — PERSONALE SANITARIO

A — PERSONALE MEDICO		
Qualifica	stipendio annuo lordo	
	tempo pieno	tempo definito
Assistente Ispettore sanitario	5.940.000	4.455.000
Aiuto Vice Direttore sanitario	8.300.000	6.225.000
Primario Direttore sanitario	8.700.000	6.525.000

B — PERSONALE FARMACISTA	
Qualifica	stipendio annuo lordo
Farmacista collaboratore	8.300.000
Direttore di farmacia	8.700.000

Tabella 2 — PERSONALE LAUREATO DEI RUOLI SPECIALI ADDETTO ALLE ATTIVITA' SANITARIE

QUADRO A	
Qualifica	stipendio annuo lordo
Assistente tecnico (Biologo, chimico, fisico, ingegnere, ecc.)	5.910.000
Coadiutore tecnico (Biologo, chimico, fisico, ingegnere, ecc.)	8.300.000
Direttore tecnico (Biologo, chimico, fisico, ingegnere, ecc.)	8.700.000
QUADRO B	
Psicologo non medico	5.910.000

A proposito di questo contratto della ospedalità pubblica è importante osservare che:

— il contratto è stato predisposto e firmato dal Governo, dai Sindacati Confederali, dalle Regioni, dalla Associazione dei Comuni *dopo che* era stato approvato e pubblicato il D.P.R. 761/1979 relativo allo stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali, riportato per estratto nella Appendice III.

— il D.P.R. 761/1979 introduce per quanto riguarda gli psicologi tre fondamentali novità: *a*) inserimento nel ruolo sanitario; definitiva abolizione della dizione «psicologo non medico» e sostituzione con la dizione «psicologo», *c*) istituzione anche per gli psicologi dei tre livelli funzionali di collaboratore, coadiutore, dirigente;

— nessuna di queste innovazioni è stata recepita nel contratto del 13/5/1980; la discriminazione nei confronti degli psicologi è ora non solo ingiustificata ma anche illegale; nonostante ciò permane.

APPENDICE III

LO PSICOLOGO NELLA RIFORMA SANITARIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 20 DICEMBRE 1979, N. 761. STATO GIURIDICO DEL PERSONALE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI.

TITOLO I

RUOLI DEL PERSONALE

Art. 1.

Articolazioni dei ruoli

Il personale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali è inquadrato in ruoli nominativi regionali, istituiti dalla regione e così distinti: ruolo sanitario, ruolo professionale, ruolo tecnico, ruolo amministrativo.

Appartengono al ruolo sanitario i dipendenti iscritti ai rispettivi ordini professionali, ove esistano, che esplicano in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute; appartengono al ruolo professionale i dipendenti non compresi nel ruolo sanitario i quali, nell'esercizio della loro attività, assumono a norma di legge responsabilità di natura professionale e che per svolgere l'attività stessa devono essere iscritti in albi professionali; appartengono al ruolo tecnico i dipendenti che esplicano funzioni inerenti ai servizi di vigilanza e di controllo, generali o di assistenza sociale; appartengono al ruolo amministrativo i dipendenti che esplicano funzioni inerenti ai servizi organizzativi, patrimoniali e contabili.

Il personale è iscritto nei suddetti ruoli sulla base dei profili professionali, di cui all'allegato 1, determinati in relazione ai requisiti culturali e professionali e alla tipologia del lavoro.

La identificazione dei profili professionali attinenti a figure nuove, atipiche o di dubbia ascrizione e la relativa collocazione nei ruoli è effettuata con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Art. 2.

Ruolo sanitario

Nel ruolo sanitario sono iscritti in distinte tabelle, per rispettivi profili, i medici, i farmacisti, i veterinari, i biologi, i chimici, i fisici, gli psicologi, nonché gli operatori in possesso dello specifico titolo di abilitazione professionale per l'esercizio di funzioni didattico-organizzative, infermieristiche, tecnico-sanitarie, di vigilanza ed ispezione e di riabilitazione.

Le tabelle del personale laureato sono articolate in quadri corrispondenti agli specifici settori di attività.

Le tabelle del personale infermieristico, tecnico-sanitario, di vigilanza e ispezione e di riabilitazione sono articolate in quadri corrispondenti al livello di qualificazione professionale degli iscritti. Il personale iscritto nei quadri relativi alla qualificazione più elevata è classificato in due posizioni funzionali.

Il personale laureato del ruolo sanitario è classificato in tre posizioni funzionali.

Art. 3.

Ruolo professionale

Nel ruolo professionale sono iscritti in distinte tabelle, per i rispettivi profili, gli avvocati e procuratori legali, gli ingegneri, gli architetti e i geologi.

Il personale del ruolo professionale è classificato in due posizioni funzionali ad eccezione di quello della tabella *A* dello stesso ruolo che è classificato in tre posizioni funzionali.

In separata tabella del ruolo professionale è iscritto il personale di assistenza religiosa.

Art. 4.

Ruolo tecnico

Il ruolo tecnico è ripartito in distinte tabelle a seconda che sia richiesto, per il relativo inquadramento, rispettivamente il possesso di un diploma di laurea, oppure di una specializzazione professionale e tecnica di grado superiore, oppure di una specializzazione professionale e tecnica di grado medio, oppure di una qualificazione professionale e tecnica di grado inferiore.

Il personale laureato del ruolo tecnico è classificato in tre posizioni funzionali.

Gli assistenti sociali sono classificati in due posizioni funzionali.

Art. 5.

Ruolo amministrativo

Nel ruolo amministrativo sono iscritti, per i rispettivi profili, gli operatori che svolgono funzioni amministrative.

Il ruolo è ripartito in distinte tabelle a seconda che sia richiesto un diploma di laurea oppure di un titolo di istruzione di secondo grado, oppure di un titolo di istruzione secondaria di primo grado, oppure di un titolo di istruzione almeno elementare.

La tabella del personale amministrativo laureato è ripartita in due quadri comprendenti rispettivamente i direttori amministrativi ed i collaboratori amministrativi.

I direttori amministrativi sono classificati in tre posizioni funzionali.

ALLEGATO

RIPARTIZIONE DEI RUOLI

RUOLO SANITARIO

Tabella A — PROFILO PROFESSIONALE: MEDICI

Posizioni funzionali

—

1) Dirigente sanitario o sovraintendente o direttore sanitario o primario ospedaliero
2) Coadiutore sanitario o vice direttore sanitario o aiuto corresponsabile ospedaliero
3) Assistente medico

Tabella B — PROFILO PROFESSIONALE: FARMACISTI

Posizioni funzionali

—

1) Farmcista dirigente
2) Farmacista coadiutore
3) Farmacista collaboratore

Tabella C — PROFILO PROFESSIONALE: VETERINARI

Posizioni funzionali

—

1) Veterinario dirigente
2) Veterinario coadiutore
3) Veterinario collaboratore

Tabella D — PROFILO PROFESSIONALE: BIOLOGI

Posizioni funzionali

—

1) Biologo dirigente
2) Biologo coadiutore
3) Biologo collaboatore

Tabella E — PROFILO PROFESSIONALE: CHIMICI

Posizioni funzionali

—

1) Chimico dirigente
2) Chimico coadiutore
3) Chimico collaboratore

Tabella F — PROFILO PROFESSIONALE: FISICI

Posizioni funzionali

—

1) Fisico dirigente
2) Fisico coadiutore
3) Fisico collaboratore

Tabella G — PROFILO PROFESSIONALE: PSICOLOGI

Posizioni funzionali

—

1) Psicologo dirigente
2) Psicoloco coadiutore
3) Psicologo collaboratore

Con il Decreto 761/1979 inizia a configurarsi la professione di Psicologo, in quanto:

— è abolita la definizione di psicologo non medico, definizione che dovrà scomparire anche dai contratti collettivi di lavoro; lo psicologo è psicologo come il biologo è biologo ed il farmacista è farmacista, ecc.;

— lo psicologo è inquadrato nel ruolo sanitario, pertanto «esplica in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute»;

— per lo psicologo, come per tutte le altre figure professionali di laureati appartenenti al ruolo sanitario sono previsti tre livelli funzionali: collaboratore, coadiutore e dirigente; è così stabilita una prima base per la autonomia professionale.

LA DEFINIZIONE DELLE MANSIONI DEL PERSONALE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI (D.P.R. 761/1979)

Art. 63

Ascrizione dei profili professionali alle qualifiche funzionali e attribuzioni del personale

L'ascrizione dei profili professionali previsti dal presente decreto alle qualifiche funzionali sarà effettuata sulla base dei criteri e modalità fissati nella normativa generale del pubblico impiego, tenuto conto di quanto disposto dall'ultimo comma del presente articolo.

Per il personale medico le attribuzioni spettanti nelle singole posizioni funzionali restano determinate come segue:

Il medico appartenente alla posizione iniziale svolge funzioni medico-chirurgiche di supporto e funzioni di studio, di didattica e di ricerca, nonché attività finalizzate alla sua formazione, all'interno dell'area dei servizi alla quale è assegnato, secondo le direttive dei medici appartenenti alle posizioni funzionali superiori. Ha la responsabilità per le attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e direttive impartite nonché per i risultati conseguiti. La sua attività è soggetta a controllo e gode di autonomia vincolata alle direttive ricevute.

Il medico appartenente alla posizione intermedia svolge funzioni autonome nell'area dei servizi a lui affidata, relativamente ad attività e prestazioni medico-chirurgiche, nonché ad attività di studio, di didattica, di ricerca e di partecipazione dipartimentale, anche sotto il profilo della diagnosi e cura, nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione apicale.

Il medico appartenente alla posizione apicale svolge attività e prestazioni medico-chirurgiche, attività di studio, di didattica e ricerca, di programmazione e di direzione dell'unità operativa o dipartimentale, servizio multizonale o ufficio complesso affidatogli. A tal fine cura la preparazione dei piani di lavoro e la loro attuazione ed esercita funzioni di indirizzo e di verifica sulle prestazioni di diagnosi e cura, nel rispetto della autonomia professionale operativa del personale dell'unità assegnatagli, impartendo all'uopo istruzioni e direttive ed esercitando la verifica inerente all'attuazione di esse.

In particolare, per quanto concerne le attività in ambiente ospedaliero, assegna a sé e agli altri medici i pazienti ricoverati e può avocare casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali.

Le modalità di assegnazione in cura dei pazienti debbono rispettare criteri oggettivi di competenza, di equa distribuzione del lavoro, di rotazione nei vari settori di pertinenza.

Le attività svolte dal medico della posizione apicale sono soggette esclusivamente a controlli intesi ad accertare la rispondenza dei provvedimenti adottati alle leggi e ai regolamenti; egli redige, altresì, una relazione annuale sull'attività svolta.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, sentite le regioni, l'ANCI e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, *sono stabilite, entro tre mesi dalla entrata in vigore del*

presente decreto, le attribuzioni del restante personale addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali.

PROFILO PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO PROPOSTO DAL CORSO DI LAUREA DI ROMA

Per il personale psicologo le attribuzioni, comprendenti lo studio l'approntamento e l'impiego di metodi tecniche e strumenti psicologici, conoscitivi e di intervento individuale e collettivo, spettanti nelle singole posizioni funzionali sono determinate, sulla base degli art. 1 e 2 della legge n. 833/1978, come segue:

Lo psicologo appartenente alla posizione iniziale (psicologo collaboratore) svolge funzioni psicologiche di supporto e funzioni di studio, didattica e ricerca, nonché attività finalizzata alla sua formazione, all'interno dell'area dei servizi alla quale è assegnato, secondo le direttive degli psicologi appartenenti alle posizioni funzionali superiori. Ha la responsabilità per le attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e le direttive impartite nonché per i risultati conseguiti. La sua attività è soggetta a controllo e gode di autonomia vincolate alle direttive ricevute.

Lo psicologo appartenente alla posizione intermedia (psicologo coadiutore) svolge funzioni autonome nell'area dei servizi a lui affidata, relativamente ad attività di ricerca e prestazioni psicologiche nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dallo psicologo appartenente alla posizione dirigenziale.

Lo psicologo appartenente alla posizione dirigenziale (psicologo dirigente) svolge attività e prestazioni psicologiche, svolge promuove e coordina la ricerca e le attività di studio e di didattica, anche nell'ambito dipartimentale. Inoltre programma e dirige sotto la propria responsabilità le attività psicodiagnostiche e psicoterapeutiche del servizio.

Il D.P.R. 761/1979 prevede che per ogni figura professionale siano definite le attribuzioni (mansioni), alle quali le singole figure professionali dovrebbero attenersi; il relativo Decreto doveva essere pubblicato entro il 15 Maggio 1980; non essendo stato ancora pubblicato valgono le mansioni definite dalla precedente legislazione.

Il Corso di Laurea in Psicologia dell'Università di Roma ha presentato al Ministero della Sanità la proposta di mansionario riportata in questa Appendice allegando l'analisi della legislazione relativa agli psicologi presentata nella Appendice I.

LEGGE REGIONALE 19 DICEMBRE 1979, N. 65. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE UMBRIA.

Capo III

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE U.S.L. E LORO ARTICOLAZIONE NEI DISTRETTI DI BASE.

Art. 31.

Profili organizzativi di carattere generale.

Nel predisporre le misure per l'organizzazione e il funzionamento dei servizi dell'USL, il Comitato di gestione deve ispirarsi ai principi dell'autonomia tecnico-funzionale dei servizi, della chiarezza nella individuazione delle responsabilità, e del lavoro di gruppo.

A tale scopo dovrà, in modo particolare:

1) preporre a ciascun servizio un responsabile in possesso di corrispondente livello e qualifica funzionale;

2) garantire la integrazione ed il coordinamento delle attività del personale addetto a servizi diversi attraverso metodi basati sul lavoro di gruppo, nel rispetto, in ogni caso, delle competenze assegnate al personale;

3) realizzare la flessibilità delle strutture in modo da poterle costantemente adattare al mutare delle esigenze dei servizi, anche attraverso l'istituto della mobilità del personale.

Art. 32.

Aree funzionali di intervento dell'USL.

L'USL è il complesso dei servizi, presidi e uffici operanti nel territorio per il soddisfacimento omogeneo e generalizzato dei bisogni sanitari della popolazione.

L'USL, articola i propri presidi e uffici nelle seguenti aree funzionali di intervento:

— area dell'assistenza sanitaria di base;
— area integrativa dell'assistenza sanitaria di base;
— area delle funzioni centrali.

Art. 33.

Area dell'assistenza sanitaria di base.
Distretti sanitari.

L'erogazione di servizi di prima istanza e di pronto intervento avviene nell'ambito dei distretti sanitari di base.

Fanno capo ai distretti tutte quelle attività che interessano i cittadini in modo più comune e frequente.

Tali attività riguardano, in particolare:

— il controllo ed il miglioramento dell'ambiente di vita e di lavoro;
— la tutela sanitaria delle attività fisico-ricreative;
— la tutela degli alimenti, le vaccinazioni e le altre forme di profilassi e di disinfezione, nonché le altre misure di lotta contro le malattie trasmissibili;
— gli interventi di prevenzione individuale e collettiva, compresi quelli di igiene mentale;
— le attività diagnostiche e terapeutiche correnti, domiciliari e ambulatoriali in forma di degenza non ospedalieri, compresa la guardia medica;
— la distribuzione dei farmaci;
— l'informazione, la promozione sociale e l'educazione dei cittadini;
— la vigilanza, la profilassi e l'assistenza veterinaria.

Nei distretti devono essere garantiti i collegamenti funzionali e le integrazioni con i servizi socio-assistenziali.

Art. 34.

Criteri per l'articolazione, l'organizzazione
e la metodologia operativa nei distretti.

L'assemblea, su proposta dei singoli Consigli comunali, provvede a suddividere il territorio dell'USL in distretti sanitari di base in modo che essi, di norma, comprendano gruppi di popolazione tra i quattromila e i diecimila abitanti, tenendo conto delle caratteristiche demografiche, geormofologiche e sociali del territorio, e in modo da assicurare in via normale la corrispondenza tra il territorio del distretto e quello del Comune o quello della Circoscrizione territoriale di cui alla legge 8 aprile 1976, n. 278.

Art. 35.

Area integrativa dei servizi di distretto.

I servizi integrativi nell'assisenza sanitaria di base anche se prestati da presidi multinazionali, hanno lo scopo di fornire alle attività distrettuali i necessari supporti tecnici, di attività specialistiche e di consulenza di laboratorio, di radiologia e di degenza ospedaliera.

A tale scopo vengono istituiti dipartimenti secondo criteri di omogeneita delle funzioni da svolgere, sia a livello territoriale che ospedaliero, anche in base a quanto stabilito dal piano sanitario regionale.

Art. 36.

Collegamento tra le aree funzionali.

Il Comitato di gestione, tenendo conto delle indicazioni contenute nel piano sanitario regionale, emana disposizioni per il collegamento delle aree funzionali di base ed integrativa con l'area delle funzioni centrali anche mediante l'individuazione nei distretti e nei dipartimenti di figure di coordinatori, nel rispetto delle norme dell'ordinamento del personale e di quelle dell'accordo nazionale unico di lavoro di cui all'art. 47, ottavo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 37.

Servizi e presidi integrativi multizonali.
Rinvio - Collegamento funzionale.

I presidi e servizi multizonali sono individuati nel piano sanitario regionale, che individua altresì le unità sanitarie locali interessate ai medesimi.

La gestione delle strutture multizonali compete alle U.S.L. in cui le stesse sono ubicate.

Al fine di assicurare il collegamento funzionale dei presidi e servizi multizonali con quelli delle USL interessate, il comitato di gestione territorialmente competente si avvale di un comitato di coordinamento composto da un rappresentante per ciascuna delle USL interessate.

Tale comitato deve essere sentito per tutte le questione riguardanti la programmazione dei servizi, allo scopo precipuo di garantire uguali occasioni di fruizione dei servizi e l'accesso ai servizi stessi da parte delle popolazioni interessate; può inoltre essere sentito ogni volta che il comitato di gestione lo ritenga opportuno.

Le modalità di funzionamento del comitato sono stabilite da apposito regolamento interno.

La Legge regionale della Regione Umbra sulla organizzazione del Servizio Sanitario regionale è un tipico esempio di legge non-direttiva.

La organizzazione sanitaria all'interno della USL dovrà essere definita in larga misura dalla stessa USL; è quindi prevalentemente alle singole USL che gli psicologi dovranno far valere le loro proposte.

LEGGE REGIONALE 23/4/1980. N. 80. ORGANIZZAZIONE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI NELLA REGIONE TOSCANA

Titolo I

L'ORGANIZZAZIONE

Art. 1

Oggetto della legge

La presente legge disciplina l'organizzazione delle Unità Sanitarie Locali (UU.SS.LL.) in armonia con le disposizioni della legge 23 dicembre 1978, n. 833, del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63.

Art. 2

Articolazione organizzativa delle UU.SS.LL.

L'U.S.L. provvede alla erogazione delle proprie prestazioni mediante l'attività di unità operative coordinate in servizi.

Le prestazioni sono erogate presso i presidi e le altre sedi all'articolo 9.

Per forme di collegamento finalizzate ad obiettivi specifici, fra più unità operative agenti in diversi presidi o nell'ambito di diversi servizi si provvede alla costituzione di dipartimenti, a norma dei successivi articoli 14 e 15.

L'ufficio di direzione e i coordinatori del settore sanitario, del settore dell'assistenza sociale e del settore amministrativo sono preposti all'organizzazione generale della U.S.L., secondo le rispettive competenze ed ai sensi dei successivi articoli 17 e 18.

Titolo II

LE UNITÀ OPERATIVE E I SERVIZI

Art. 3

Unità operative

L'unità operativa è l'insieme organizzato del personale in possesso dei necessari profili professionali che, utilizzando le attrezzature e gli spazi ad essa assegnati, eroga le prestazioni di competenza della U.S.L. per una delle attività fondamentali dei settori sanitari, amministrativo e dell'assistenza sociale.

Per ogni U.S.L. o per uno o più distretti all'interno di questa, ovvero a livello multizonale, sono costituite per ciascuna attività fondamentale una o più unità operative.

Una stessa unità operativa può anche raggruppare, in conformità alle indicazioni della legge regionale, due o più delle attività fondamentali suddette. Nel settore dell'assistenza sociale, le modalità organizzative delle unità operative sono demandate, per le rispettive UU.SS.LL., agli enti di cui all'articolo 2 della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63.

Le attività fondamentali di cui ai precedenti commi, nonché le corrispondenti unità operative, sono individuate nell'allegato A della presente legge.

Ulteriori attività fondamentali, anche derivanti dalla scomposizione o aggregazione delle attività individuate ai sensi del precedente comma, possono essere previste dal piano sanitario regionale.

Art. 4

Organizzazione delle unità operative

Ogni unità operativa ha autonomia tecnica e svolge la propria attività secondo il criterio della mobilità del personale e della utilizzazione integrata delle attrezzature assegnate. Ciascuna di esse opera in via permanente o saltuaria in uno o più presidi dell'U.S.L., secondo le indicazioni stabilite dal comitato di gestione, sentito l'ufficio di direzione, in relazione alle esigenze degli utenti e in conformità alle indicazioni della presente legge e del piano sanitario regionale.

Ad ogni unità operativa è preposto un responsabile, con i requisiti professionali, nelle forme e per l'esercizio dei compiti previsti ai sensi delle relative disposizioni statali. Per il personale addetto alle unità operative del servizio di assistenza sociale, i requisiti

per accedere alla responsabilità della rispettiva unità operativa sono determinati dal regolamento della U.S.L. interessata, nel rispetto dell'ordinamento di provenienza del personale stesso.

La responsabilità delle unità operative del settore sanitario è attribuita ad un operatore di posizione funzionale apicale, per l'esercizio dei compiti di cui all'articolo 63 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, comma quinto e seguenti.

La responsabilità delle unità operative del settore amministrativo è attribuita ad un operatore della posizione funzionale che sarà individuata ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica indicato dall'articolo 63, ultimo comma, del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761.

Il responsabile di unità operativa favorisce il lavoro di gruppo e dispone della utilizzazione del personale nei vari presidi nei quali l'unità operativa eroga le proprie prestazioni, nel rispetto delle posizioni funzionali di ciascun addetto. Egli riferisce al responsabile di servizio, di cui all'articolo 8, dei piani di lavoro attuati e risponde, nei limiti derivati dalle direttive ricevute a norma della presente legge, del complessivo funzionamento dell'unità operativa e dei beni ad essa eventualmente assegnati ai sensi delle vigenti disposizioni.

La dotazione del personale di ogni unità operativa è prevista dalla pianta organica dell'U.S.L.

Il personale di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, eroga di norma le prestazioni convenzionate in modo integrato con le attività della corrispondente unità operativa. Il regolamento dell'U.S.L. stabilisce forme di partecipazione del personale con rapporto convenzionato all'organizzazione dell'attività e al funzionamento dell'unità operativa.

Art. 5

Unità operative multizonali

Le unità operative che erogano prestazioni in rapporto ad un bacino di utenza multizonale sono costituite per le attività fondamentali e secondo le indicazioni della presente legge e del piano sanitario regionale. Il piano sanitario regionale provvede altresì alla individuazione delle UU.SS.LL. presso le quali sono costituite e hanno sede le unità operative multizonali.

Le UU.SS.LL. territorialmente interessate ad una attività di livello multizonale, indicono almeno annualmente, d'intesa fra di esse e su iniziativa della U.S.L. cui è affidata la gestione, una conferenza di organizzazione e di programmazione, ai fini ed agli effetti di cui all'articolo 10, secondo e terzo comma, della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63.

Alle unità operative di cui al presente articolo si applica altresì il primo comma del predetto articolo 10 della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63.

ALLEGATO A

1. *Servizio di Igiene pubblica e del territorio*

Sono di competenza del Servizio la profilassi delle malattie infettive e diffusive; la profilassi e vigilanza igienica relativa all'edilizia, all'aria, al suolo, alle acque superficiali e

telluriche, agli approvvigionamenti idro-potabili, alla produzione, manipolazione, trasporto, vendita e somministrazione delle sostanze alimentari, delle bevande e dei relativi additivi, coloranti, surrogati e succedanei; la profilassi e vigilanza igienica degli insediamenti urbani e della collettività; la sorveglianza, a fini igienici, delle strutture sanitarie; la tutela sanitaria dell'attività sportiva della popolazione; la medicina legale e gli accertamenti, le certificazioni e ogni altra prestazione medico legale.

Il Servizio svolge, altresì le funzioni che sono subdelegate a norma dell'articolo 7, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 7 della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63.

Comprende le seguenti unità operative:

— Igiene pubblica e del territorio;
— Medicina legale e sportiva.

Nelle UU.SS.LL. con più di 100.000 abitanti, l'attività di Igiene delle strutture sanitarie è costituita in unità operative distinte, comprese nel Servizio delle attività specialistiche.

2. *Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro*

Sono di competenza del Servizio l'igiene e la medicina del lavoro, nonché la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Il Servizio svolge anche le funzioni che sono sub-delegate a norma dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 7 della legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63. In particolare, esercita le attività di prevenzione di cui agli articoli 20 e 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 concernenti la sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo le modalità previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 concernenti la sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo le modalità previste dalla legge medesima e dalla legislazione regionale.

Comprende l'unità operativa omonima che, ai sensi dell'articolo 6 della presente legge, può essere riportata nel Servizio di Igiene pubblica e del territorio.

3. *Servizio delle Attività sanitarie distrettuali*

Sono di competenza del Servizio l'assistenza medico-generica e infermieristica ambulatoriale e domiciliare, per malattie fisiche e psichiche, ivi comprese la guardia medica e pediatrica, l'assistenza pediatrica che non comporti necessità di ricovero e la tutela igienico-sanitaria delle strutture educative. Il Servizio cura anche l'assistenza specialistica odontoiatrica. Il Servizio coordina l'applicazione, per quanto di competenza dell'Unità Sanitaria Locale, degli accordi collettivi nazionali (Convenzione Unica). Il Servizio opera in stretto raccordo con il Servizio delle Attività specialistiche e con il Servizio di Assistenza sociale. Presta altresì collaborazione, a livello distrettuale, al Servizio di Igiene pubblica e del territorio e al Servizio di Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Comprende le seguenti unità operative distrettuali:

— Medicina e Pediatria di base;
— Odontostomatologia.

4. *Servizio delle Attività specialistiche*

Sono di competenza del Servizio l'assistenza medico-specialistica e infermieristica ambulatoriale, a livello del poliambulatorio di zona, con possibilità di proiezioni programmate nei centri socio-sanitari distrettuali.

Il Servizio provvede alla tutela del diritto alla procreazione libera e responsabile, alla protezione sanitaria della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, all'assistenza pediatrica qualora comporti la necessità di prestazioni complesse in regime ambulatoriale o di ricovero. In questo quadro, assicura l'organizzazione unitaria degli interventi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione e degli interventi sociali.

Il Servizio svolge in modo unitario e in forma dipartimentale il complesso delle funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione riguardanti la tutela della salute ed il recupero e reinserimento sociale dei ricoverati nelle istituzioni manicomiali.

Provvede anche alle specifiche esigenze sanitarie della popolazione anziana e portatrice di handicaps con la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica, al fine di prevenire e di rimuovere condizioni che possono concorrere all'emarginazione, ed è, a tali fini, strettamente coordinato con il Servizio di Assistenza sociale.

È di competenza del Servizio l'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche.

Comprende le seguenti unità operative:

— Anestesia e Rianimazione;
— Chirurgia generale;
— Emodialisi;
— Igiene delle strutture sanitarie (solo nelle UU.SS.LL. con più di 100.000 abitanti);
— Malattie cardiovascolari (quando sia responsabile di una unità di terapia intensiva coronarica);
— Medicina interna e Malattie infettive degli adulti;
— Neuropsichiatria infantile;
— Oculistica;
— Ortopedia;
— Ostetricia e ginecologia;
— Otorinolaringoiatria;
— Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia;
— Psichiatria;
— *Psicologia*;
— Recupero e Rieducazione funzionale;
— Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal Piano Sanitario).

ALLEGATO B

I - Presidi e recapiti di livello distrettuale

Recapiti (domiciliari, di collettività, di comunità)

Proiezione delle seguenti unità operative distrettuali. Zonali o multizonali:
Assistenza sociale; Medicina e Pediatria di base; Prevenzione, Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro; Igiene pubblica e del territorio; Medicina legale e sportiva; Psichiatria; *Psicologia*; Recupero e rieducazione funzionale; Neuropsichiatria infantile; Emodialisi; Veterinaria; Attività biotossicologiche a fini di sanità pubblica; Chimica ambientale; Fisica ambientale; Ingegneria impiantistica (le ultime quattro in quanto multizonali, su richiesta delle unità di prevenzione della zona. Fa eccezione l'ingegneria impiantistica per le omologazioni di legge).

Centro socio-sanitario distrettuale

Sede delle seguenti unità operative distrettuali:

Medicina e Pediatria di base.
Odontostomatologia.

Proiezione delle seguenti unità operative zonali:
Igiene pubblica e del territorio e delle strutture sanitarie; Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro; Medicina legale e sportiva; Psichiatria; *Psicologia*; Ostetricia e Ginecologia; Analisi chimico-cliniche e microbiologiche (per i prelievi); Immunoematologia (per le donazioni di sangue); Emodialisi, Farmaceutica; Neuropsichiatria infantile; Recupero e rieducazione funzionale; Radiodiagnostica (se nel centro vi sono attrezzature RX); Economato; Assistenza sociale; Segreteria.

Proiezione eventuale di altre unità specialistiche:
Chirurgia generale; Malattie cardiovascolari; Medicina interna e Malattie infettive degli adulti; Oculistica; Otorinolaringoiatria; Ortopedia; Pediatria e Malattie infettive della infanzia.

Farmacia convenzionata

Proiezione dell'unità operativa zonale di:

Farmaceutica (funzioni di vigilanza).

Ambulatorio del medico convenzionato

Proiezione dell'unità operativa distrettuale di:

Medicina e Pediatria di base;
Odontostomatologia

Residenze assistite

Proiezione della unità operativa distrettuale di:

Medicina e Pediatria di base.

Proiezione delle unità operative zonali di:
Assistenza sociale; Economato; Psicologia; Psichiatria; Igiene pubblica e del territorio e delle strutture sanitarie.

II - Presidi di livello zonale

Centro amministrativo-organizzativo

Sede delle seguenti unità operative zonali:
Affari generali e legali; Amministrazione del personale; Provveditorato; Economato; Ragioneria; Patrimonio; Segretaria; Sistema informativo; Assistenza Sociale; Igiene pubblica e del territorio e delle strutture sanitarie; Prevenzione; Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro; Psichiatria; *Psicologia*; Neuropsichiatria infantile; Veterinaria; Medicina legale e sportiva; Farmaceutica.

Del cenro amministrativo-organizzativo fanno parte anche:

gli uffici dei responsabili di servizio
gli uffici dei coordinatori-responsabili (sanitario, amministrativo e sociale)
gli uffici della Presidenza e del Comitato di gestione.

Poliambulatorio di zona e ospedale di giorno

Sede delle seguenti unità operative zonali:
Analisi chimico-cliniche e microbiologiche; Fisiopatologia respiratoria; Immunoematologia; Neurofisiopatologia; Radiognostica; Emodialisi; Recupero e rieducazione funzionale.

Proiezione di tutte le unità operative specialistiche zonali e multizonali e delle unità di:
Provveditorato; Economato; Segreteria; Sistema; Igiene pubblica, del territorio e delle strutture sanitarie.

Proiezione della unità multizonale di:
Fisica sanitaria (per la protezionistica).

Ospedale

Sede delle seguenti unità operative:
Anestesia e rianimazione; Chirurgia generale; Igiene delle strutture sanitarie (nelle UU.SS.LL. con più di 100.000 abitanti); Malattie cardiovascolari; Medicina interna e Malattie infettive degli adulti; Oculistica; Ortopedia; Ostetricia e Ginecologia; Ortorinolaringoiatria; Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia; Assistenza religiosa.

Proiezione delle unità operative di:
Medicina e Pediatria di base; Immunoematologia; Emodialisi, Farmaceutica; recupero e rieducazione funzionale; Analisi chimico-cliniche e micrologiche; Fisiopatologia respiratoria; Medicina legale e sportiva; Neurofisiopatologia, Radiodiagnostica; Assistenza sociale; Psichiatria; *Psicologia*; Neuropsichiatria infantile; Igiene pubblica, del territorio e delle strutture sanitarie (nelle UU.SS.LL. con meno di 100.000 abitanti); Sistema informativo; Segreteria; Economato.

Residenza protetta

Proiezione delle seguenti unità operative:
Assistenza sociale; Assistenza religiosa; Igiene pubblica, del territorio e delle strutture sanitarie; Medicina di base; Recupero e rieducazione funzionale; Economato.

Proiezione eventuale di unità operative specialistiche.

III - Presidi di livello multizonale

Presidi multizonali di prevenzione

Sede delle seguenti unità operative:
Attività biotossicologiche a fini di sanità pubblica; Chimica ambientale; Fisica ambientale; Ingegneria impianistica.

Proiezione delle seguenti unità operative zonali (U.S.L. di appartenenza):
Igiene pubblica, del territorio e delle strutture sanitarie; Segretarie; Segreteria; Economato; Ragioneria.

Poliambulatorio, Ospedale e Ospedale di giorno multizonali

(Hanno sede negli stessi stabilimenti dei corrispondenti presidi zonali e le loro unità operative sono strettamente coordinate con quelle delle unità operative specialistiche zonali).

Sede della unità operative specialistiche multizonali e della unità di Fisica sanitaria quando comprendono la radioterapia e/o la medicina nucleare.

Proiezione delle unità operative zonali di:
Economato; Segreteria; Sistema informativo assegnate ai corrispondenti presidi zonali.

ALLEGATO C

I - Dipartimento dell'urgenza

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi in relazione alle prestazioni d'urgenza.

Collega le unità operative di:

Medicina e Pediatria di base
(compresa la guardia medica
e pediatrica)
Anestesia e Rianimazione
Chirurgia generale
Malattie cardiovascolari

del Servizio delle attività distrettuali

Medicina interna e Malattie infettive degli adulti — del Servizio delle attività specialistiche
Ostetricia e Ginecologia
Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia
Psichiatria
Altre multizonali di medicina clinica indicate dal piano sanitario
Analisi chimico-cliniche e microbiologiche — del Servizio di diagnostica analitica e strumentale
Immunoematologia
Radio-diagnostica
Altre multizonali di diagnostica analitica e strumentale (indicate dal piano sanitario)

Ai sensi degli articoli 45 e 71 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, partecipano al collegamento dipartimentale le associazioni di volontariato convenzionate con la U.S.L. che abbiano come fine sociale il corso d'urgenza e/o la donazione del sangue.

II - Dipartimento per la salute mentale

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi per lo svolgimento dei compiti di prevenzione, cura e riabilitazione riguardanti la tutela della salute mentale e il rinserimento sociale dei ricoverati delle istituzioni manicomiali.

Collega le unità operative di:

Medicina e Pediatria di base — del Servizio delle attività sanitarie distrettuali
Medicina interna e Malattia infettive degli adulti
Neuropsichiatria infantile
Psichiatria
Psicologia — del Servizio delle attività specialistiche
Recupero e rieducazione funzionale
Assistenza sociale (servizio)

III - Dipartimento per la riabilitazione

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi in relazione all'esigenza di mettere in atto tempestivamente gli interventi volti a migliorare stati di invalidità e inabilità somatica e psichica.

Collega le unità operative di:

Medicina e Pediatria di base — del Servizio delle attività sanitarie distrettuali
Medicina interna e Malattie infettive degli adulti
Ortopedia

Pediatria e Malattie infettive della infanzia
Psichiatria — del Servizio delle attività specialistiche
Psicologia
Recupero e Rieducazione funzionale
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal piano sanitario)
Fisiopatologia respiratoria
Malattie cardiovascolari — del Servizio di diagnostica analitica e strumentale
Neurofisiopatologia
Assistenza sociale (servizio)

Ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, partecipano al collegamento dipartimentale gli istituti di riabilitazione convenzionati con la U.S.L.

IV - Dipartimento del farmaco

È una forma di collegamento tra unità operative di diversi servizi e presidi in relazione ai problemi dell'aquisto, della distribuzione, dell'impiego dei farmaci e dei presidi sanitari, della gestione dei Prontuari terapeutici, della documentazione e dell'informazione sul farmaco, del controllo sulla spesa farmaceutica.

Collega le unità operative di:

Medicina e Pediatria di base — del Servizio delle attività sanitarie distrettuali
Anestesia e rianimazione
Chirurgia generale
Emodialisi
Malattie cardiovascolari
Medicina interna e Malattie infettive degli adulti — del Servizio delle attività specialistiche
Oculistica
Ortopedia
Ostetricia e Ginecologia
Otorinolaringoiatria
Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia
Psichiatria
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal piano sanitario)
Farmaceutica (servizio)
Provveditorato — del Servizio di amministrazione contabile e patrimoniale
Economato

Il coordinatore del dipartimento del farmaco è nominato tra gli addetti dell'unità operativa (o servizio) farmaceutica.

V - Dipartimento per la protezione materno-infantile

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi in relazione agli interventi rivolti alla tutela del diritto alla procreazione libera e responsabile e alla protezione sanitaria della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Collega le unità operative di:

Medicina e Pediatria di base — del Servizio delle attività sanitarie distrettuali
Anestesia e Rianimazione
Neuropsichiatria infantile
Ostetricia e Ginecologia — del Servizio delle attività specialistiche
Pediatria e Malattie Infettive dell'infanzia
Psicologia
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal piano sanitario)
Analisi chimico-cliniche e microbiologiche
Anatomia e Istologia patologica
Fisiopatologia respiratoria
Immunoematologia — del Servizio di diagnostica analitica e strumentale
Malattie cardiovascolari
Neurofisiopatologia
Radiodiagnostica
Altre multizonali di diagnostica analitica e strumentale (indicate dal piano sanitario)
Assistenza sociale (servizio)

VI - Dipartimento per la tutela degli anziani e dei non autosufficienti

È una forma di collegamento funzionale tra il servizio sociale e unità operative sanitarie di diversi servizi e presidi, finalizzata alle specifiche esigenze della popolazione anziana e portatrice di handicaps.

Collega le unità operative di:

Assistenza sociale (servizio)
Medicina e Pediatria di base — del Servizio delle attività distrettuali
Odontostomatologia
Medicina interna e Malattie infettive degli adulti
Neuropsichiatria infantile
Oculistica — del Servizio delle attività specialistiche
Ortopedia
Otorinolaringoiatria
Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia
Psicologia
Recupero e Rieducazione funzionale
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal piano sanitario)

Fisiopatologia respiratoria — del Servizio di diagnostica analitica e strumentale
Malattie cardiovascolari
Neurofisiopatologia

Ai sensi degli articoli 26, 45 e 71 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 partecipano al collegamento dipartimentale gli istituti di riabilitazione convenzionati con la U.S.L. e le associazioni di volontariato convenzionate con la U.S.L. che abbiano come fine sociale l'assistenza agli anziani e ai non autosufficienti.

VII - Dipartimento per la prevenzione, diagnosi e cura dei tumori

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi, chiamate ad intervenire nella prevenzione diagnosi e cura dei tumori.

Collega le unità operative di:

Multizonale di prevenzione a indirizzo oncologico (servizio per l'area n. 10 dell'allegato A della L.R. 17 agosto 1979, n. 37)

Igiene pubblica e del territorio (del servizio omonimo)

Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro (servizio)
Chirurgia generale
Farmaceutica
Medicina interna e Malattie infettive degli adulti
Oculistica — del Servizio delle attività specialistiche
Ortopedia
Ostetricia e Ginecologia
Otorinolaringoiatria
Pediatria e Malattie infettive dell'infanzia
Psicologia
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal Piano sanitario)
Analisi chimico-cliniche e microbiologiche — del Servizio di diagnostica analitica e strumentale
Anatomia e istologia patologica
Radiodiagnostica
Altre multizonali di diagnostica analitica e strumentale (indicate dal piano sanitario)
Assistenza sociale (servizio)

VIII - Dipartimento per la tutela della salute dei lavoratori nell'ambiente di lavoro

È una forma di collegamento funzionale tra unità operative di diversi servizi e presidi, che concorrono all'igiene del lavoro e alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Comprende le seguenti unità operative:

Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro (servizio)	
Igiene pubblica e del territorio	del Servizio di Igiene pubblica
Medicina legale e sportiva	e del territorio
Medicina e Pediatria di base	del Servizio delle Attività sanitarie distrettuali
Medicina interna e Malattie infettive degli adulti	
Oculistica	
Ortopedia	del Servizio delle attività specialistiche
Otorinolaringoiatria	
Psicologia	
Recupero e Rieducazione funzionale	
Altre multizonali di medicina clinica (indicate dal piano sanitario)	
Analisi chimico-cliniche e microbiologiche	
Fisiopatologia e respiratoria	del Servizio di diagnostica
Malattie cardiovascolari	analitica e strumentale
Neurofisiopatologia	
Radiodiagnostica	
Altre multizonali di diagnostica analitica e strumentale (indicate dal piano sanitario)	

Fanno parte del collegamento dipartimentale di ciascuna U.S.L. del bacino di utenza indicato dal piano sanitario regionale anche le unità operative del Servizio multizonale di prevenzione.

La Legge regionale toscana per la organizzazione delle ULS definisce con notevole precisione la organizzazione che si dovranno dare le singole ULS. All'interno di questa organizzazione la Psicologia ha un ruolo adeguato: è una unità operativa all'interno dei Servizi specialistici ed è inserita in sei dipartimenti su otto (salute mentale; riabilitazione; protezione materno infantile; anziani e non autosufficienti; prevenzione, diagnosi e cura dei tumori; tutela della salute dei lavoratori; sono esclusi soltanto il dipartimento del farmaco e quello dell'emergenza).

APPENDICE IV

L'ALBO PROFESSIONALE DEGLI PSICOLOGI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 452 DELL'11-5-1971 RELATIVO ALLA ISTITUZIONE DEL CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA

Art. 1

Presso la facoltà di lettere e filosofia e di magistero può essere istituito il corso di laurea in psicologia.

Il titolo di studio per l'ammissione al predetto corso di laurea, la durata e l'ordinamento del corso medesimo sono stabiliti dalla tabella annessa al presente decreto, firmato d'ordine nostro dal Ministro per la pubblica istruzione (allegato).

La tabella II, annessa al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, è integrata nel senso che le facoltà di lettera e filosofia e di magistero rilasciano anche la laurea in psicologia.

Dopo la tabella XV-*bis*, annessa al citato regio decreto n. 1652, è inserita, assumendo il numero XV-*ter*, la tabella annessa al presente decreto (allegato).

Art. 2

Presso la facoltà di magistero dell'Università degli studi di Roma è istituito il corso di laurea in psicologia. Tale nuovo corso di laurea comincerà a funzionare a decorrere dall'anno accademico 1971-72 con il primo anno di corso. Negli anni accademici successivi funzioneranno progressivamente gli anni di corso susseguenti al primo.

Alla fine del corso di studi viene rilasciata la laurea in psicologia.

Art. 3

Lo statuto dell'Università degli studi di Roma, approvato e modificato con i decreti sopraindicati è ulteriormente modificato nel senso che dopo l'art. 79, e con il conseguente spostamento della numerazione degli articoli successivi, viene aggiunto l'art. 80, contenente norme relative all'ordinamento del corso di studi per il conseguimento della laurea in psicologia, secondo l'ordinamento riportato nell'annessa tabella.

Il presente decreto, munito del sigillo di Stato, sarà inteso nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti dela Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 11 maggio 1971

SARAGAT

MISASI

Visto, *il Guardasigilli*: COLOMBO

Registrato alla Corte dei conti, addì 17 luglio 1971

Atti del Governo, registro n. 243, foglio n. 33. — VALENTI

ALLEGATO

TABELLA XV-*ter*

LAUREA IN PSICOLOGIA

Durata del corso di studi: quattro anni, suddivisi in un biennio di base ed un biennio di preparazione specifica, ordinato secondo i seguenti indirizzi: didattico; applicativo; sperimentale.

Titolo di ammissione: quello consentito dalle vigenti disposizioni di legge.

INSEGNAMENTI FONDAMENTALI

Biennio di base:

1) Psicologia generale (biennale);
2) Psicologia dell'età evolutiva (biennale);
3) Psicologia fisiologica con fondamenti biologici ed anatomo-fisiologici dei processi mentali (biennali);
4) Statistica psicometrica;
5) Psicologia sociale;
6) Sociologia;
7) Istituzioni di pedagogia.

Ai termini del biennio di base gli studenti debbono scegliere l'indirizzo di laurea e quindi il tipo di corso che intendono frequentare nel secondo biennio, e debboo sostenere un esame di lingua inglese consistente nella traduzione ad apertura di libro di brani di un'opera di psicologia, scritto in lingua inglese.

Biennio di preparazione specifica:

Indirizzo didattico:

1) Psicologia dinamica;
2) Psicopedagogia;
3) Storia della filosofia;
4) Una materia filosofica a scelta;
5) Una materia pedagogica a scelta;
6) Storia;
7), 8), 9), 10) Quattro insegnamenti complementari a scelta.

Indirizzo applicativo:

1) Teorie della personalità;
2) Psicopatologia generale e dell'età evolutiva;
3) Psicologia dinamica;
4) Teoria e tecniche dei tests;
5), 6) Tecniche d'indagine della personalità (biennale);
7) 8), 9), 10) Quattro insegnamenti complementari a scelta.

Indirizzo sperimentale:

1) Biologia generale;
2) Istituzioni di matematica;
3) Psicometria;
4) tecniche sperimentali di ricerca;
5) Psicologia animale e comparata;
6) Psicolinguistica;
7) Metodologia della ricerca psicologica;
8), 9), 10) Tre insegnamenti complementari a scelta.

INSEGNAMENTI COMPLEMENTARI

1) Antropologia culturale;
2) Biochimica;
3) Criminologia;
4) Fisica (per corso di scienze biologiche);
5) Filosofia della scienza;
6) Filosofia morale;
7) Filosofia teoretica;
8) Genetica;
9) Lingua e letteratura italiana;
10) Logica;
11) Metodologia generale delle scienze biologiche;
12) Neurofisiologia;
13) Neuropsichiatria infantile;
14) Psichiatria;
15) Psicologia della percezione;
16) Psicologia clinica;
17) Psicologia del lavoro;

18) psicofisiologia dei processi onirici;
19) Sociologia dell'educazione;
20) Storia della pedagogia;
21) Storia della psicologia;
22) Storia della scienza;
23) Zoologia,

e tutte le discipline proposte per gli indirizzi, diversi da quello prescelto.

A tutti gli insegnamenti del primo e del secondo biennio sono annessi seminari e corsi di esercitazioni.

All'inizio del primo anno di biennio di preparazione specifica gli allievi dovranno concordare con il direttore dell'istituto di psicologia e con il relatore l'argomento della tesi di laurea, la quale, comunque, dovrà esssere svolta nell'ambito delle materie psicologiche.

Il passaggio da un indirizzo all'altro, nell'ambito del corso di laurea può essere deciso dallo studente, previo accordo con il consiglio del corso di laurea.

Per essere ammesso all'esame di laurea lo studente deve aver seguito i corsi e superato gli esami a venti insegnamenti di durata annuale, e, cioè oltre a tutti gli esami fondamentali e almeno quattro complementari per l'indirizzo didattico, quattro per l'indirizzo applicativo e tre l'indirizzo sperimentale.

Superando l'esame di laurea lo studente consegue il titolo di dottore in psicologia con l'indicazione dell'indirizzo prescelto.

Visto, d'ordine del Presidente della Repubblica

Il Ministro per la pubblica istruzione

MISASI

DISEGNO DI LEGGE N. 615

d'iniziativa dei senatori OSSICINI, DE CAROLIS, COSTA, PINTO, PITTELLA, CIOCE e SAPORITO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA DEL SENATO

IL 20 DICEMBRE 1979*

Ordinamento della professione di psicologo

ONOREVOLI SENATORI. — Il problema dell'ordinamento in termini legislativi della professione di psicologo è da molto tempo dibattuto nel Paese e in Parlamento.

Nella VI legislatura fu presentato un disegno di legge di iniziativa dei senatori Romagnoli Carettoni Tullia, Costa, Pittella, Rossi Dante, Pinto e Barbera sull'ordinamento della professione di psicologo, per il bisogno di provvedere ad una rapida sistematica regolamentazione della professione per due serie concorrenti di motivi: il precario stato di fatto e il rapido processo di sviluppo della professione stessa.

Tale disegno di legge fu approvato all'unanimità dalla Commissione giustizia del Senato e il suo *iter* fu interrotto per la fine anticipata della legislatura.

Nella VII legislatura fu ripresentato un disegno di legge sull'ordinamento della professione di psicologo di iniziativa dei senatori Pinto, Costa, Pittella, Roccamonte e Giudice.

Esso fu approvato all'unanimità sia in Commissioni congiunte (giustizia e sanità) sia in Aula da questo ramo del Parlamento, ma decadde con lo scioglimento anticipato della legislatura.

Le esigenze alle quali venivano incontro i predetti disegni di legge si sono fatte ancor più pressanti e, in certi casi, assolutamente ultimative, tanto che anche alcuni di noi che avevamo delle perplessità su alcuni aspetti dei precedenti disegni di legge hanno deciso di firmare l'attuale che, per utilizzare la prevista procedura d'urgenza, ripropone in modo integrale il disegno di legge approvato all'unanimità al Senato nella VII legislatura, nella prospettiva che esso possa esser reso ancor più funzionale e puntuale. Come commento ad esso ci sembra debbano essere riproposti in sostanza i motivi di fondo con i quali i relatori accompagnarono la presentazione in Aula nella passata legislatura del disegno di legge.

Ad una stima prudenziale, circa 10.000 persone in Italia svolgono in modo prevalente o esclusivo un'attività professionale nel campo psicologico: sia come liberi professionisti, sia, soprattutto, come dipendenti, anche di ruolo, di enti pubblici (ospedali psichiatrici, CMPP, CIM, centri di orientamento scolastico professionale, ENPI, Forze armate, amministrazione giudiziaria, trasporti, eccetera) e di aziende private (industriali, commerciali). Accanto a tali operatori professionisti sono da aggiungere gli psicologi dediti all'attività universitaria di insegnamento e di ricerca scientifica.

Tuttavia l'attività psicologica, con le sue gravi responsabilità nel campo sociale, manca ancora di un riconoscimento ufficiale: perciò chiunque può, a suo arbitrio, operare in tale veste, proclamandosi «psicologo». Assieme al caso-limite di ciarlatani, ben più frequente è il caso di professionisti, qualificati in determinate attività (per esempio assistenziali, sanitarie, educative, sociologiche, giudiziarie), i quali si avventurano o possono essere persino moralmente costretti a svolgere prestazioni in campo psicologico (trattamento di malattie mentali o psico-somatiche; educazione o rieducazione di casi problematici; orientamento alla scuola o alla professione) senza aver ricevuto un'adeguata formazione scientifica e pratica.

Per tale stato di cose, gli utenti o i datori di lavoro di questi professionisti ai margini della psicologia non sono in grado di valutarne tempestivamente l'adeguatezza ai compiti. Ciò espone ad un grave rischio gli utenti dei servizi, gli imprenditori e la qualità del servizio reso da enti pubblici, e non giova certamente ad uno sviluppo soddisfacente di questa scienza in assoluto ed al confronto internazionale. Bisogna infatti riconoscere che la negligenza, che, per varie ragioni storiche, ancora distingue l'insegnamento e la pratica della psicologia in Italia, è spesso più grave di quella riscontrabile anche nei Paesi

del terzo mondo, in quelli ex coloniali, senza alcuna differenza connessa al clima socio-economico e politico.

Il disegno di legge delle passate legislature era stato strutturato sulla base di una proposta della Società italiana di psicologia scientifica: l'organismo rappresentativo degli psicologi italiani.

Il presente disegno di legge, tenendo anche conto delle esperienze e delle discussioni in sede legislativa sull'argomento, vuole, come abbiamo detto, sopperire alla necessità ormai inderogabile di regolare l'esercizio della professione di psicologo: un vuoto legislativo che l'estensione delle attività di psicologo e la richiesta di sempre crescente intervento nel settore rende anacronistico. La situazione di irregolarità attuale, ripetiamo, ha favorito da una parte l'estendersi di fenomeni di intervento non scientifico, costituendo d'altra parte un grosso ostacolo alla qualificazione dell'intervento stesso, nonché alla formazione di un ambito specifico psicologico nella cui area fino ad ora troppe e troppo diverse figure professionali hanno agito indisturbate, operando troppo spesso al di fuori della psicologia e con gravi pericoli per gli studenti.

Bisogna poi valutare la nuova situazione creatasi dopo l'istituzione dei corsi di laurea di Roma e di Padova e l'immissione, nel 1975, dei primi laureati in psicologia sul mercato del lavoro. Ci sono dei laureati in psicologia, ma non c'è la professione riconosciuta!

La preoccupazione costante dei presentatori di questo disegno di legge è stata comunque quella di non creare un'ulteriore corporazione professionale con la sua etica separata, i suoi arroccamenti difensivi, i suoi organismi di gestione-controllo della categoria. I presentatori sono convinti che tutto il problema degli albi va riveduto.

Per ovviare a questi pericoli i presentatori del disegno di legge della VII legislatura avevano preferito proporre uno schema di legittimazione all'esercizio dell'attività professionale, in fondo impostato su una sorta di automatismo: le condizioni legittimanti l'iscrizione sarebbero determinate, per cui non vi sarebbe bisogno di alcuna discrezionale deliberazione. Nello stesso modo verrebbe regolato il meccanismo di cancellazione dall'albo.

Nell'ampio dibattito avvenuto nel seno delle Commissioni riunite nella passata legislatura è stato però rilevato dal relatore per la Commissione giustizia, senatore De Carolis, e dal senatore Boldrini Cleto, e successivamente accettato unanimemente, che non era possibile accogliere tali automatismi e che bisognava, oltre che l'albo, prevedere, come nel disegno di legge presentato nella VI legislatura, l'ordine degli psicologi. Il testo approvato in Aula nella VII legislatura, e che noi riproponiamo, teneva conto del dibattito in questione.

Ripresentando questo disegno di legge, in sostanza, si è tenuto conto dei seguenti problemi:

1) che è inderogabile necessità dare un riconoscimento giuridico alla professione dello psicologo;

2) che oltre alla laurea specifica in psicologia deve essere superato, per l'esercizio di questa professione, uno specifico esame di Stato regolato dalla vigenti norme di legge;

3) che anche sulla base delle osservazioni fatte dalla 1ª e dalla 7ª Commissione, deve essere permesso ai laureati in medicina, specie se specializzati in psichiatria o in psicologia, a tutti gli specialisti in psicologia e ai laureati in varie altre facoltà che di fatto esercitino la professione dello psicologo (se hanno operato in enti pubblici) di essere

iscritti all'albo e all'ordine degli psicologi; la soluzione è proposta nell'unico modo possibile, ossia mediante norme transitorie.

Si è infine ovviato nel testo al pericolo che gli psicologi possano esercitare attività mediche di intervento farmacologico e specificamente sanitario.

Rimane perciò inderogabile la necessità, confortata dal voto unanime del Senato, di procedere al riconoscimento giuridico della professione dello psicologo visto che tale professione esiste, esistono specifiche lauree in psicologia ed esistono, tra l'altro, precise norme secondo le quali gli psicologi operanti in enti pubblici, ma non iscritti in albi e ordini professionali, dovrebbero addirittura avere funzioni amministrative! Siamo tutti concordi sul fatto che la politica generale degli ordini e degli albi professionali va rivista, ma nel frattempo, visto che la legge è uguale per tutti, non si può negare la dignità professionale soltanto agli psicologi né, cosa ancor più importante, si possono negare le indispensabili garanzie ai cittadini loro utenti.

Alla luce di quanto sopra, si propone all'approvazione degli onorevoli senatori questo disegno di legge.

Art. 1.

(Ammissione all'esercizio della professione di psicologo)

Può esercitare la professione di psicologo chi, ammesso all'esame di Stato per l'esercizio della professione di psicologo, abbia conseguito l'abilitazione all'esercizio di tale professione e sia iscritto nell'apposito albo.

Art. 2.

(Esame di Stato)

L'esame di Stato di cui al precedente articolo si svolgerà secondo le modalità previste dall'articolo 3 della legge 8 dicembre 1956, n. 1378, e sarà disciplinato da apposito decreto ministeriale.

Art. 3.

(Titolo per l'ammissione all'esame di Stato)

Il titolo accademico valido per l'ammissione all'esame di Stato è la laurea in psicologia.

Art. 4.

(Esercizio della professione di psicologo)

L'esercizio della professione di psicologo comprende: lo studio, l'approntamento e l'impiego di metodi, tecniche e strumenti psicologici conoscitivi e di intervento individuale e professionale, della psicoprofilassi, della psicodiagnostica, di attività di

sostegno e rieducazione psicologica, dell'inserimento sociale degli handicappati, della consultazione psicologica su problemi familiari, della comunicazione, organizzazione e sviluppo sociale, nonché l'insieme di tutti i servizi all'individuo e alla collettività e agli organismi sociali relativi all'ambito di applicazione della psicologia.

Art. 5.

(Segreto professionale)

Il professionista iscritto all'albo è soggetto alla disciplina stabilita dall'articolo 622 del codice penale.

Art. 6.

(Condizioni per l'iscrizione all'albo)

Per essere iscritti all'albo è necessario:

a) essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato con cui esista trattamento di reciprocità;

b) non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportano l'interdizione dalla professione;

c) essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;

d) avere la residenza in Italia o, per i cittadini italiani residenti all'estero, dimostrare di risiedere all'estero al servizio, in qualità di psicologi, di enti o imprese nazionali che operano fuori del territorio dello Stato.

Art. 7.

(Modalità di iscrizione nell'albo)

Per l'iscrizione nell'albo l'interessato inoltra domanda in carta da bollo al consiglio dell'ordine, allegando il documento attestante il possesso del requisito di cui alla lettera *c)* dell'articolo 6, la ricevuta del versamento della tassa di iscrizione, della tassa di concessione governativa nella misura prevista dalle vigenti disposizioni per le iscrizioni negli albi professionali, nonchè l'eventuale documentazione di cui all'articolo precedente.

Per l'accertamento della data e del luogo di nascita, nonché dei requisiti di cui alle lettere *a), b)* e *d)* dell'articolo 6, il consiglio dell'ordine provvede d'ufficio, a norma degli articoli 2 e 4 del decreto del Presidente della Repubblica 2 agosto 1957, n. 678.

I pubblici impiegati comprovano i requisiti di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 6 mediante certificazione dell'amministtrazione da cui dipendono, attestante la loro qualifica. Essi debbono altresì provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione.

Ove tale esercizio sia precluso, accanto al loro nominativo, sull'albo viene annotato che non esercitano, con indicazione del motivo.

Art. 8.

(*Iscrizione*)

Il consiglio dell'ordine delibera nel termine di due mesi dalla data di presentazione della domanda di iscrizione; la relativa decisione, adottata su relazione di un membro del consiglio, è motivata.

Art. 9.

(*Anzianità di iscrizione nell'albo*)

L'anzianità di iscrizione è determinata dalla data della relativa deliberazione.

L'iscrizione nell'albo avviene secondo l'ordine cronologico della deliberazione.

L'albo reca un indice alfabetico che riporta il numero d'ordine di iscrizione.

Art. 10.

(Cancellazione dall'albo)

Il consiglio dell'ordine, d'ufficio o su richiesta del pubblico ministero, pronuncia la cancellazione dall'albo;

1) nei casi di rinuncia dell'iscritto;

2) nei casi di incompatibilità;

3) quando sia venuto a mancare uno dei requisiti di cui alle lettere *a), b)* e *d)* dell'articolo 6 salvo che, nel caso di trasferimento della residenza all'estero, l'iscritto venga esonerato da tale requisito.

Il consiglio dell'ordine pronuncia la cancellazione tranne che nel caso di irreperibilità o in quello previsto dal numero 1) del comma precedente.

Art. 11.

(Trasmissione dell'albo)

L'albo è trasmesso in copia, a cura del consiglio dell'ordine, al Ministero di grazia e gisutizia, ai presidenti ed ai procuratori generali delle corti di appello e al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma.

Art. 12.

(Ordine nazionale degli psicologi)

Gli iscritti all'albo costituiscono l'ordine nazionale degli psicologi.

Art. 17.

(Consiglio dell'ordine)

Il consiglio dell'ordine ha sede in Roma ed è composto di nove membri, eletti tra gli iscritti nell'albo, a norma degli articoli seguenti. Esso dura in carica tre anni dalla data di insediamento. Ciascuno dei membri non è eleggibile per più di due volte consecutive.

Il consglio dell'ordine esercita le seguenti attribuzioni, oltre a quelle demandategli da altre norme:

a) elegge, nel suo seno, il presidente del consiglio dell'ordine;

b) propone e tiene aggiornato un codice deontologico, vincolante per tutti gli iscritti, che viene approvato per *referendum* dagli stessi;

c) cura l'osservanza della legge professionale e di tutte le altre disposizioni concernenti la professione;

d) cura la tenuta dell'albo e provvede alle iscrizioni e cancellazioni, ne cura la revisione almeno ogni due anni;

e) vigila per la tutela del titolo professionale e svolge le attività dirette a impedire l'esercizio abusivo della professione;

f) presi gli opportuni contatti con enti pubblici addetti alla formazione specifica, si pronuncia sulla adeguatezza scientifico-professionale di istituzioni non pubbliche di formazione professionale;

g) adotta provvedimenti disciplinari;

h) provvede, se richiesto, ad esprimere pareri circa la liquidazione degli onorari;

i) provvede all'ammininistrazione dei beni di pertinenza dell'ordine nazionale e compila annualmente il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

l) stabilisce, entro i limiti strettamente necessari a coprire le spese per il funzionamento dell'ordine, con deliberazione da approvarsi dal Ministro di grazia e giustizia, la misura del contributo annuale da corrispondersi dagli iscritti nell'albo, nonché della tassa per il rilascio dei certificati e dei pareri sulla liquidazione degli onorari.

Art. 14.

(Attribuzioni del presidente del consiglio dell'ordine)

Il presidente ha la rappresentanza dell'ordine ed esercita le attribuzioni conferitagli dalla presente legge o da altre norme.

Egli, inoltre, rilascia i certificati e le attestazioni relative agli iscritti.

Art. 15.

(Riunioni del consiglio dell'ordine)

Il consiglio dell'ordine è convocato dal presidente ogni volta che se ne presenti la necessità o quando sia richiesto da almeno quattro dei suoi membri, o almeno da un terzo degli iscritti all'albo; comunque almeno una volta ogni sei mesi. Il verbale della riunione non ha carattere riservato, è redatto dal segretario sotto la direzione del presidente ed è sottoscritto da entrambi.

Art. 16.

(Comunicazioni delle decisioni del consiglio dell'ordine)

Le decisioni del consiglio dell'ordine sulle domande di iscrizione e in materia di cancellazone dall'albo sono notificate entro venti giorni all'interessato e al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma.

In caso di irreperibilità, la comunicazione avviene mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine ed all'albo del comune di ultima residenza dell'interessato.

Art. 17.

(Scioglimento del consiglio dell'ordine)

Il consiglio dell'ordine, se non è in grado di funzionare, se chiamato all'osservanza dei propri doveri persiste nel violarli, ovvero se ricorrono altri gravi motivi, può essere sciolto. Inoltre viene sciolto su richiesta scritta e motivata di almeno un terzo degli appartenenti all'ordine o di almeno cinque dei nove componenti il consiglio.

In caso di scioglimento del consiglio dell'ordine, le sue funzioni sono esercitate da un commissario straordinario il quale dispone, entro novanta giorni dalla data dello scioglimento, la convocazione dell'assemblea per l'elezione del nuovo consiglio.

Lo scioglimento del consiglio dell'ordine e la nomina del commissario sono disposti con decreto del Ministro di grazia e giustizia.

Il commissario ha la facoltà di nominare, tra gli iscritti nell'albo, un comitato di non meno di due e non più di sei membri, uno dei quali con funzioni di segretario, che lo coadiuva nell'esercizio delle sue funzioni.

Art. 18.

(Ricorsi avverso le deliberazoni del consiglio dell'ordine ed in materia elettorale)

Le deliberazioni del consiglio dell'ordine in materia di iscrizione o cancellazione dall'albo, quelle in materia disciplinare e di eleggibilità, nonché i risultati elettorali, possono essere impugnate dagli interessati o dal procuratore dela Repubblica presso il tribunale di Roma, con ricorso alla sezione specializzata costituita presso il tribunale di Roma.

Art. 19.

(Termini del ricorso)

I ricorsi previsti dall'articolo precedente sono proposti entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento impugnato o dalla proclamazione degli eletti.

I ricorsi in materia elettorale non hanno effetto sospensivo.

Art. 20.

(Decisioni sulle impugnazioni delle deliberazioni del consiglio dell'ordine)

La sezione specializzata presso il tribunale di Roma è costituita dal collegio, integrato da due psicologi, iscritti all'albo, eletti per ogni triennio dall'assemblea dell'ordine.

Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentiti il pubblico ministero e l'interessato.

L'appello avverso la sentenza del tribunale è deciso, con l'osservanza delle medesime forme, dalla sezione specializzata costituita presso la corte d'appello di Roma il cui collegio è integrato da quattro psicologi nominati a norma del secondo comma.

Art. 21.

(Elezione del consiglio dell'ordine)

L'elezione del consiglio dell'ordine si effettua nei trenta giorni precedenti la scadenza del consiglio in carica e la data è fissata dal presidente del consiglio uscente.

Il consiglio dell'ordine uscente rimane in carica fino all'insediamento del nuovo consiglio.

Gli iscritti nell'albo esercitano il diritto di voto presso il seggio istituito nella sede del consiglio dell'ordine.

L'avviso di convocazione è spedito a tutti gli iscritti per posta raccomandata o consegnato a mano con firma di ricezione, almeno quindici giorni prima.

L'avviso di convocazione, che è comunicato al Ministro di grazia e giustizia, contiene l'indicazione del luogo, del giorno e delle ore di inizio e chiusura in prima e seconda convocazione.

La seconda convocazione è fissata a non meno di cinque giorni dalla prima.

L'elettore viene ammesso a votare previo accertamento della sua identità personale mediante l'esibizione di un documento di identificazione ovvero mediante il riconoscimento da parte di un componente del seggio.

L'elettore, ritirata la scheda, la compila in segreto e la riconsegna chiusa al presidente del seggio il quale la depone nell'urna.

Dell'avvenuta votazione è presa nota da parte di uno scrutatore, il quale appone la propria firma accanto al nome del votante nell'elenco degli elettori.

E' ammessa la votazione mediante lettera. L'elettore chiede alla segreteria del consiglio dell'ordine la scheda all'uopo timbrata e la fa pervenire prima della chiusura delle votazioni al presidente del seggio in busta sigillata sulla quale sono apposte la firma del votante, autenticata dal sindaco o dal notaio, e la dichiarazione che la busta contiene la scheda di votazione; il presidente del seggio, verificata e fatta constatare l'integrità, apre la busta, ne estrae la relativa scheda senza dispiegarla e, previa apposizione su di essa della firma di uno scrutatore, la depone nell'urna.

La votazione si svolge pubblicamente e senza interruzione. Viene chiusa, in prima convocazione, qualora abbia votato almeno un terzo degli aventi diritto.

In caso contrario, sigillate le schede in busta, il presidente rinvia alla seconda convocazione. In tal caso la votazione è valida qualora abbia votato almeno un quinto degli aventi diritto.

Art. 22.

(Elenco degli elettori - Seggio elettorale)

Trenta giorni prima dell'inizio delle operazioni elettorali, il presidente del consiglio dell'ordine dispone la compilazione di un elenco degli iscritti nell'albo.

L'elenco contiene per ciascun elettore: cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza e numero d'ordine di iscrizione nell'albo, nonché, per i sospesi dall'esercizio professionale, a cura del presidente del consiglio dell'ordine, è istituito in un locale idoneo ad assicurare la segretezza del voto e la visibilità dell'urna durante le operazioni elettorali.

Art. 23.

(Composizione del seggio elettorale)

Il presidente del consiglio dell'ordine, il commissario, o, per la prima elezione, l'iscritto più anziano presente, prima di iniziare la votazione, sceglie fra gli elettori presenti il presidente del seggio, il vice presidente e due scrutatori.

Il segretario del consiglio dell'ordine esercita le funzioni di segretario del seggio; in caso di impedimento è sostituito da un consigliere scelto dal presidente del consglio dell'ordine.

Durante la votazione è sufficiente la presenza di tre componenti dell'ufficio elettorale.

Art. 24.

(Votazione)

Le schede per la prima e la seconda convocazione sono predisposte in un unico modello, con il timbro dell'ordine degli psicologi. Esse, con l'indicazione della convocazione cui si riferiscono, immediatamente prima dell'inizio della votazione, sono firmate all'esterno da uno degli scrutatori, in un numero corrispondente a quello degli aventi diritto al voto.

Qualora le elezioni dei componenti del consiglio dell'ordine e dei membri che debbono integrare le sezioni specializzate costituite presso il tribunale e la corte d'appello di Roma si svolgano contemporaneamente, le relative schede sono di colore diverso.

L'elettore non può votare per un numero di candidati superiore alla metà di quelli da eleggere. Eventuali arrotondamenti sono calcolati per eccesso.

La carica di membro del consiglio dell'ordine e la funzione di membro delle sezioni specializzate costituite presso il tribunale e la corte d'appello di Roma di cui all'articolo 20 sono tra loro incompatibili.

In caso di contemporaneità delle stesse, l'interessato esercita il diritto di opzione.

Art. 25.

(Comunicazioni dell'esito delle elezioni)

Il presidente del seggio comunica al Ministro di grazia e giustizia ed al consiglio dell'ordine i nominativi degli eletti e provvede alla pubblicazione della graduatoria e dei nomi degli eletti mediante affissione nella sede del consiglio dell'ordine.

I risultati delle elezioni sono, inoltre, comunicati al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma.

Art. 26.

(Adunanza del consiglio dell'ordine - Cariche)

Il Ministro di grazia e giustizia, entro venti giorni dalla proclamazione, ne dà comunicazione ai componenti eletti del consiglio dell'ordine e li convoca per l'insediamento.

La riunione è presieduta dal consigliere più anziano per età e precede all'elezione di un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.

Per la convalida delle adunanze del consiglio dell'ordine, occore la presenza della maggioranza dei componenti. Se il presidente e il vice presidente sono assenti o impediti, ne fa le veci il membro più anziano per età.

Le deliberazioni vengono prese a maggioranza assoluta di voti e il presidente vota per ultimo.

In caso di parità dei voti prevale, in materia disciplinare, l'opinione più favorevole all'incolpato e, negli altri casi, il voto del presidente.

I componenti eletti che sono venuti a mancare per qualsiasi causa sono sostituiti dai candidati, compresi nella graduatoria, che, per minor numero di voti ricevuti, seguono immediatamente nell'ordine. Qualora venga a mancare la metà dei cosiglieri si procede a nuove elezioni.

La stessa procedura viene seguìta per i membri che integrano il collegio giudicante delle sezioni specializzate costituite presso il tribunale e la corte d'appello di Roma.

Art. 27.

(Annullamento della elezione dei membri del consiglio dell'ordine - Sostituzione - Rinnovo della elezione)

La sezione specializzata costituita presso il tribunale di Roma di cui all'articolo 20, ove accolga un ricorso proposto contro la elezione di singoli componenti del consiglio dell'ordine, invita detto consiglio a provvedere alla sostituzione, chiamando a succedere a detti componenti, secondo l'ordine di graduatoria di cui all'articolo 25, comma primo, i candidati che seguono nell'ordine gli eletti.

Art. 28.

(Rinnovo delle elezioni del consiglio dell'ordine)

La sezione specializzata costituita presso il tribunale di Roma di cui all'articolo 20, ove accolga un ricorso che investe l'elezione di tutto il consiglio dell'ordine, provvede a darne immediata comunicazione al consiglio stesso e al Ministro di grazia e giustizia. Il Ministro di grazia e giustizia nomina un commissario straordinario e trasmette copia del relativo decreto al consiglio dell'ordine ed al commissario stesso.

Il commissario straordinario provvede ai sensi dell'articolo 21 alla convocazione degli elettori per il rinnovamento del consiglio con le modalità previste dalla presente legge, in quanto applicabili.

Art. 29.

(Sanzioni disciplinari)

All'iscritto nell'albo che si renda colpevole di abuso o mancanza nell'esercizio della professione o che comunque si comporti in modo non conforme alla dignità o al decoro professionale, può essere inflitta, a seconda della gravità del fatto, una delle seguenti sanzioni disciplinari.

1) avvertimento;

2) censura;

3) sospensione dall'esercizio professionale per un tempo non superiore ad un anno;

4) radiazione.

Oltre i casi di sospensione dall'esercizio professionale previsti dal codice penale, comporta la sospensione dall'esercizio professionale la morosità per oltre due anni nel pagamento dei contributi dovuti all'ordine. In tale ipotesi la sospensione non è soggetta a limiti di tempo ed è revocata con provvedimento del presidente del consiglio dell'ordine, quando l'iscritto dimostra di aver corrisposto le somme dovute.

La radiazione è pronunciata di diritto quando l'iscritto, con sentenza passata in giudicato, è stato condannato a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo.

Chi è stato radiato può, a domanda, essere di nuovo iscritto:

a) nel caso di cui al precedente comma, quando ha ottenuto la riabilitazione giusta le norme del codice di procedura penale;

b) negli altri casi, quando sono decorsi due anni dalla cancellazione.

Nel caso in cui la domanda non sia accolta, l'interessato può ricorrere in conformità dell'articolo 18 della presente legge.

Art. 30.

(Procedimento disciplinare)

Il consiglio dell'ordine inizia il procedimento disciplinare d'ufficio o su istanza del procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma.

Nessuna assunzione disciplinare può essere inflitta senza la notifica mossagli, con l'invito a presentarsi, in un termine che non può essere inferiore a trenta giorni, innanzi al consiglio dell'ordine per essere sentito nelle sue discolpe.

Le deliberazioni sono notificate entro venti giorni all'interessato e al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma.

In caso di irreperibilità, le comunicazioni di cui ai due commi precedenti avvengono mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine e all'albo del comune dell'ultima residenza dell'interessato.

Art. 31.

(Tariffe professionali)

La tariffa professionale degli onorari massimi e minimi e delle indennità ed i criteri per il rimborso delle spese agli psicologi sono stabiliti con decreto del Ministro di grazia e giustizia, su proposta del consiglio dell'ordine.

Art. 32.

(Vigilanza del Ministro di grazia e giustizia)

Il Ministro di grazia e giustizia esercita l'alta vigilanza sull'ordine nazionale degli psicologi.

Norme transitorie

art. 33.

(Iscrizione all'albo)

Fino a quando non saranno emanate disposizioni sull'esame di Stato, l'iscrizione all'albo è consentita ai laureati in psicologia.

Parimenti l'iscrizione può essere concessa, su domanda:

a) ai laureati in medicina e chirurgia specializzati in psichiatria;

b) ai possessori di un diploma di specializzazione universitaria in psicologia o in uno dei suoi rami, conseguito dopo un corso di specializzazione o di perfezionamento triennale;

c) ai laureati in discipline diverse dalla psicologia, che documentino di aver esercitato con continuità attività che forma oggetto della professione di psicologo, presso enti o istituzioni pubbliche, per almeno cinque anni dopo la laurea.

ALLEGATO N. 1

Egregi Signori Senatori

Ossicini, De Carolis, Costa, Pinto, Pittella, Cioce, Anderlini, Brezzi, D'Agostini, Della Porta, Fiori, Gozzini, Lazzari, La Valle, Napoleoni, Pasti, Romanò, Saporito, Ulianich, Senese, Ravaioli.

Senato della Repubblica
Palazzo Madama,
R O M A

Signori Senatori,

nella mia qualità di Presidente della SIPs, desidero ringraziare per il progetto di legge istituito dell'albo degli psicologi, presentato al Senato della Repubblica col n. 615.

L'approvazione della Vostra proposta di approvazione accellerata, mentre lascia ben sperare sul futuro iter della legge, mi consente di ricordare alle SS.VV. Ill.me come questa normativa permetterebbe di regolamentare questo difficile ambito professionale così spesso in balia di attività selvagge.

Sperando che per il futuro l'appoggio delle SS.VV. Ill.me non venga a mancare, porgo rinnovati ringraziamenti e distinti ossequi.

Prof. Enzo Spaltro
Presidente della SIPs

ALLEGATO N. 2

2ª **COMMISSIONE** GIUSTIZIA *Presidente:* DE CAROLIS (*D.C.*) *Vice Presidenti:* CIOCE (*P.S.D.I.*) - TROPEANO (*P.C.I.*) *Segretari:* ROSI (*D.C.*) - RICCARDELLI (*Sin. Ind.*)

AGRIMI (*D.C.*)
BENEDETTI (*P.C.I.*)
CALARCO (*D.C.*)
CARRADO (*D.C.*)
COCO (*D.C.*)
DE GIUSEPPE (*D.C.*)
DI LEMBO (*D.C.*)
FILETTI (*M.S.I.—D.N.*)
GOZZINI (*Sin. Ind.*)
GRAZIANI (*P.C.I.*)
LAPENTA (*D.C.*)
LEONE (*Misto*)
LUGNANO (*P.C.I.*)
MONTALE (*P.R.I.*)
PATRIARCA (*D.C.*) (1)
PERNA (*P.C.I.*)
RECUPERO (*P.S.I.*)
SCAMARCIO (*P.S.I.*)
SICA (*D.C.*)
SPOZIO (*P.S.I.*)
TEDESCO TATO Giglia (*P.C.I.*)
TERRACINI (*P.C.I.*)
VALIANTE (*D.C.*)
VENANZI (*P.C.I.*)

(1) In sostituzione del Ministro Stammati.

12ª **COMMISSIONE** IGIENE E SANITÀ *Presidente:* PINTO (*P.R.I.*) *Vice Presidenti:* COSTA (*D.C.*) - CIACCI (*P.C.I.*) *Segretari:* FORNI (*D.C.*) - ROSSANDA Marina (*P.C.I.*)

ARGIROFFI (*P.C.I.*)
BELLINZONA (*P.C.I.*)
BEVILACQUA (*D.C.*) (1)
BOMPIANI (*D.C.*) (2)
CARLASSARA (*P.C.I.*)
CIOCE (*P.S.D.I.*) (3)
D'AGOSTINI (*D.C.*)
DE GIUSEPPE (*D.C.*) (4)
DEL NERO (*D.C.*)
FERRALASCO (*P.S.I.*)
FIMOGNARI (*D.C.*)
GROSSI (*P.C.I.*)
JERVOLINO RUSSO Rosa (*D.C.*)
LIGIOS (*D.C.*)
MELANDRI (*D.C.*)
MERZARIO (*P.C.I.*)
OSSICINI (*Sin. Ind.*)
PECORINO (*M.S.I.-D.N.*)
SENESE (*D.C.*)
SPARANO (*P.C.I.*)
SPINELLI (*P.S.I.*)
STANZANI GHEDINI [*Misto-(P.R.)*]

(1) In sostituzione del Ministro D'Arezzo.
(2) In sostituzione del Ministro Colombo Vittorino.
(3) In sostituzione del Sottosegretario di Stato Roccamonte.
(4) In sostituzione del Ministro Bisaglia.

ALLEGATO N. 3

COMMISSIONI RIUNITE 2ª (Giustizia) e 12ª (Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 1980

Presidenza
del Vice Presidente della 12ª Commissione
COSTA

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Quarenghi.

La seduta inizia alle ore 10,20.

IN SEDE REFERENTE

«Ordinamento della professione di psicologo» (615), d'iniziativa dei senatori Ossicini ed altri;
(Rinvio dell'esame).

(Procedura abbreviata ai sensi dell'articolo 81 del Regolamento).

Nel riferire alle Commissioni il relatore Costa osserva come il termine estremamente ravvicinato (domani stesso), fissato dal calendario dei lavori dell'Assemblea per la discussione in Aula del disegno di legge, è tale da non consentire un adeguato approfondimento della materia, tanto più che non sono ancora pervenuti i pareri delle competenti Commissioni.

Dopo interventi dei senatori Ossicini, Tedesco Tatò Giglia e Filetti — i quali tutti sottolineano l'opportunità di un sollecito svolgimento dell'esame del disegno di legge — viene dato mandato al relatore Costa di chiedere all'Assemblea un congruo rinvio per la presentazione della relazione.

L'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 10,30.

ALLEGATO N. 4

1ª COMMISSIONE

AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Presidente: MURMURA (*D.C.*) *Vice Presidenti:* MANCINO (*D.C.*) - FLAMIGNI (*P.C.I.*) *Segretari:* COLOMBO Vittorino (V.) (*D.C.*) - BERTI (*P.C.I.*)

BARSACCHI (*P.S.I.*)
BONIFACIO (*D.C.*)
BRANCA (*Sin. Ind.*)
CASTELLI (*D.C.*)
CONTI PERSINI (*P.S.D.I.*) (1)
COSSUTTA (*P.C.I.*)
FERRARA Maurizio (*P.C.I.*)
GUALTIERI (*P.R.I.*)
JANNELLI (*P.S.I.*)
LOMBARDI (*D.C.*)
MAFFIOLETTI (*P.C.I.*)
MARCHIO (*M.S.I.-D.N.*)
MAZZA (*D.C.*)
MODICA (*P.C.I.*)
MORANDI (*P.C.I.*)
NOCI (*P.S.I.*)
PAVAN (*D.C.*)
SIGNORELLO (*D.C.*)
STANZANI GHEDINI [*Misto-(P.R.)*]
STEFANI (*P.C.I.*)
VENTURI (*D.C.*) (2)
VERNASCHI (*D.C.*)
VITALONE (*D.C.*)

(1) In sostituzione del Ministro Ariosto.
(2) In sostituzione del Sottosegretario di Stato Abis.

7ª COMMISSIONE

ISTRUZIONE PUBBLICA E BELLE ARTI, RICERCA SCIENTIFICA, SPETTACOLO E SPORT

Presidente: FAEDO (*D.C.*) *Vice Presidenti:* PARRINO (*P.S.D.I.*) - CHIARANTE (*P.C.I.*) *Segretari:* MEZZAPESA (*D.C.*) - ULIANICH (*Sin. Ind.*)

ACCILI (*D.C.*)
BOGGIO (*D.C.*)
BOMPIANI (*D.C.*)
BUZZI (*D.C.*)
CANETTI (*P.C.I.*)
CONTERNO DEGLI ABBATI Anna Maria (*P.C.I.*)
D'AMICO (*D.C.*)
GUTTUSO (*P.C.I.*)
MARAVALLE (*P.S.I.*)
MASCAGNI (*P.C.I.*)
MITTERDORFER [*Misto-(S.V.P.)*]
MONACO (*M.S.I.-D.N.*)
PAPALIA (*P.C.I.*)
PEDINI (*D.C.*)
RUHL BONAZZOLA Ada Valeria (*P.C.I.*)
SALVUCCI (*P.C.I.*)
SAPORITO (*D.C.*) (1)
SCARDACCIONE (*D.C.*)
SCHIANO (*D.C.*)
SPADOLINI (*P.R.I.*)
SPITELLA (*D.C.*)
VIGNOLA (*P.S.I.*)
ZITO (*P.S.I.*)

(1) In sostituzione del Sottosegretario Falcucci Franca.

ALLEGATO N. 5

VII LEGISLATURA

1ª Commissione permanente affari costituzionali,
affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno,
ordinamento generale dello Stato
e della Pubblica Amministrazione

Roma, 6 luglio 1977

Parere sul disegno do legge: «Ordinamento della professione di psicologo» n. 442, d'iniziativa dei senatori Pinto ed altri.

Il disegno di legge in oggetto contrasta coll'art. 3, in relazione coll'art. 33, della Costituzione.

Infatti non consente l'esercizio della professione di psicologo a chi si sia laureato in medicina, avendo superato l'esame di psicologia e persino discusso una tesi di laurea nella stessa materia.

Altrettanto ingiusto, nel senso di un contrasto con quelle stesse norme costituzionali, è vietare a chi sia laureato in lettere o nella facoltà di magistero, avendo superato l'esame di psicologia o addirittura discusso una tesi in psicologia, l'accesso all'esame di abilitazione alla professione di psicologo.

VIII LEGISLATURA

AFFARI COSTITUZIONALI (1ª) Roma, 21 febbraio 1980

Parere sul disegno di legge: «Ordinamento sulla professione di psicologo» (615).

La Commissione, esaminato in sede ristretta il disegno di legge, esprime parere contrario. Esso infatti:

a) non consente la partecipazione all'esame di Stato di persone che abbiano conoscenza titolata delle materie oggetto della professione di psicologo (vedi articolo 4): sarebbero perciò esclusi i futuri psichiatri, sociologi, professori ordinari di psicologia che non abbiano conseguito la laurea in psicologia e laureati in altre facoltà che abbiano seguito corsi di psicologia. L'articolo 3 del disegno di legge viola perciò gli articoli 3 (principio di uguaglianza) e 4 (diritto al lavoro) della Costituzione. A tale violazione, tra l'altro, non pone riparo l'articolo 33 del provvedimento, che si applica solo fino al momento in cui sarà disciplinato l'istituendo l'esame di Stato;

b) causa dubbi interpretativi relativi all'articolo 8 la cui dizione induce a ritenere che il Consiglio dell'Ordine abbia un potere assolutamente discrezionale di ammettere o di escludere l'iscrizione all'albo di coloro che abbiano conseguito l'abilitazione

professionale e che siano in possesso dei requisiti, facilmente accertabili, previsti dall'articolo 6 (in contrasto, anche in questo caso, con gli articoli 3 e 4 della Costituzione);

c) provoca infine analoghe perplessità per l'ambigua formulazione dell'articolo 33, il cui inciso «l'iscrizione *può* essere concessa» induce a ritenere che anche nella disciplina transitoria vi sia un potere discrezionale di iscrivere o meno dell'albo quanti risultino in possesso dei requisiti previsti dal secondo comma: tale discrezionalità, che non avrebbe limiti legislativi al suo esercizio, violerebbe le già citate norme costituzionali.

Sen. Branca, estensore

ALL'On.LE PRESIDENTE
DELLE COMMISSIONI RIUNITE 2ª e 12ª
S E D E

ALLEGATO N. 6

VII LEGISLATURA

All. 3

7ª Commissione permanente
Istruzione pubblica e Belle Arti,
Ricerca scientifica, Spettacolo e Sport

Agli Onorevoli Presidente
della 2ª e 12ª Commissione permanente

Roma, 28 giugno 1977

Parere sul disegno di legge: «Ordinamento della professione di psicologo» n. 442, d'iniziativa dei senatori Pinto ed altri.

La Commissione, esaminato il disegno di legge, non si oppone al suo ulteriore corso a condizione che vengano introdotte al testo alcune modifiche al fine di tener conto delle seguenti osservazioni.

Ritiene in primo luogo fondata l'esigenza, manifestata in sede di esame da parte delle Commissioni di merito, di precisare la normativa relativa allo svolgimento dell'esame di Stato, di cui all'articolo 1; concorda altresì con l'esigenza che l'ammissione a tale esame non sia preclusa ai laureati in medicina.

Si ritiene poi che l'articolo 3 debba essere soppresso in considerazione del fatto che il primo comma di esso si presta a interpretazione non univoca e tale da poter contrastare con la prevista introduzione di incompatibilità tra l'attività universitaria e lo svolgimento di una professione.

Per quanto attiene la norma transitoria di cui all'articolo 7, la Commissione ritiene accettabile una iscrizione provvisoria all'albo solo nel caso che la norma contestualmente

stabilisca una data certa per la prima applicazione della normativa relativa all'esame di Stato (data che si suggerisce venga fissata nel termine di un anno dall'entrata in vigore del provvedimento).

Sottolinea infine l'esigenza che le Commissioni di merito stabiliscano gli opportuni modi per l'esercizio di un controllo sull'osservanza delle norme di deontologia professionale da parte degli iscritti all'albo.

VIII LEGISLATURA

7ª Commissione permanente
Istruzione pubblica e Belle Arti,
Ricerca scientifica, Spettacolo e Sport

Roma, 18 marzo 1980

Parere sul disegno di legge: «Ordinamento della professione di psicologo» (615), d'iniziativa dei senatori Ossicini ed altri.

La Commissione, esaminato il disegno di legge, non si oppone al suo ulteriore corso, a condizione che vengano introdotte al testo modifiche tali da tenere conto delle seguenti osservazioni.

Ritiene in primo luogo, considerando che l'attuale situazione degli studi per la laurea in psicologia suscita perplessità e preoccupazioni, che non si debba consentire l'iscrizione all'albo apposito senza il previo esperimento dell'esame di Stato, neppure in via transitoria, come invece è attualmente previsto da entrambi i commi dell'articolo 33 (del quale propone pertanto la sopressione).

Ritiene inoltre che, ai fini dell'ammissione agli esami di Stato, debba costituire titolo, oltre la laurea in psicologia, anche la laurea in medicina e chirurgia, con specializzazione in psichiatria o psicologia.

In via transitoria, al fine dell'ammissione al primo degli esami di Stato che verranno svolti, ritiene che debbano essere ammessi: *a*) i laureati in psicologia in università estere che, per avere conseguito il titolo prima dell'istituzione in Italia dei corsi di laurea in psicologia, hanno ottenuto l'equipollenza con la laurea in pedagogia (come, ad esempio, i laureati in università austriache in psicologia o in pedagogia ad indirizzo psicologico — Doktorat in Psychologie); *b*) i laureati in discipline diverse dalla psicologia, che documentino di avere esercitato con continuità attività che formano oggetto della professione di psicoogo per almeno cinque anni dopo la laurea.

Sottopone infine l'esigenza di definire l'oggetto della professione di psicologo in maniera da evitare la identificazione con quella di psicanalista, anche al fine di impedire che la normativa contenuta nel disegno di legge possa considerarsi tale da regolare l'esercizio di questa ultima.

estensore, sen. Mitterdorfer

ALL'ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLE COMMISSIONI RIUNITE 2ª E 12ª

ALLEGATO N. 7

COMMISSIONI RIUNITE 2ª (Giustizia) e 12ª (Igiene e Sanità)

ISTRUZIONE (7ª) *IN SEDE CONSULTIVA*

(Parere alle Commissioni riunite 2ª e 12ª). (Esame e rinvio).

Il senatore Mitterdorfer, estensore del parere, ricorda che il disegno di legge ne riprende un altro di analogo contenuto approvato dal Senato nella passata legislatura e successivamente decaduto per lo scioglimento anticipato; in quella circostanza la 7ª Commissione espresse un parere favorevole subordinato all'introduzione di emendamenti. Sottolineando l'esigenza di dare alla professione di psicologo una regolazione normativa della quale è attualmente priva, onde garantire una qualificazione adeguata in chi la esercita, richiama l'attenzione della Commissione sull'articolo 3, per il quale il titolo accademico valido per l'ammissione all'esame di Stato per l'esercizio della professione è la laurea in psicologia, e sull'articolo 33, che prevede transitoriamente che l'iscrizione possa essere concessa anche, a particolari condizioni, ai laureati in discipline diverse. Auspica quindi che sia risolta la situazione particolare di coloro che, avendo conseguito il dottorato in psicologia presso università austriache, prima dell'introduzione in Italia del corso di laurea in psicologia, hanno ottenuto l'equipollenza con la laurea in pedagogia, e risulterebbero pertanto esclusi dal provvedimento.

La discussione si apre con un intervento del settore Ulianich, che sottolinea l'incongruenza della disposizione transitoria che consente l'iscrizione all'albo professionale ai laureati in disciplina diverse dalla psicologia, rispetto al principio generale posto dall'articolo 3, testè ricordato dal senatore Mitterdorfer.

La senatrice Bonazzola dichiara che il Gruppo comunista ha serie riserve sull'intero provvedimento, in ordine sia alla opportunità di istituire un Albo e un Ordine professionale per gli psicologi, sia comunque ai criteri contenuti nella norma transitoria dell'articolo 33. La sua parte ritiene infatti che il problema pregiudiziale consiste nella valutazione delle idoneità degli attuali corsi di laurea in psicologia a fornire una adeguata formazione professionale.

Anche il senatore Monaco è perplesso sugli orientamenti contenuti nel disegno di legge, in particolare per quanto concerne la possibilità, che ne potrebbe discendere, dell'esercizio di una attività sostanzialmente terapeutica da parte di chi non ha conseguito una laurea in medicina.

Il senatore Saporito ribadisce la necessità di una disciplina normativa della materia, tanto più in presenza dell'iniziativa di magistrati che hanno ritenuto illecito l'esercizio della professione di psicologo, in assenza di una previsione legislativa. Il provvedimento intende garantire la serietà dell'esercizio di tale professione, e lo strumento più idoneo a tal fine appare quello dell'istituzione di un apposito albo. Si sofferma quindi sulla disciplina transitoria posta dall'articolo 33, sottolineando l'incongruità di alcuni aspetti di essa.

Il senatore Papalia, nel ribadire la perplessità dei senatori comunisti, sottolinea la inadeguatezza degli attuali corsi di laurea in psicologia, sia per la loro strutturazione, sia per il sovraffollamento derivante dalla esistenza di due sole sedi universitarie che la rilasciano. Critica inoltre le modalità per l'ammissione all'esame di Stato di cui all'articolo 2, la disciplina dell'istituzione del segreto di Stato, di cui all'articolo 5, e la previsione di un Ordine nazionale degli psicologi.

Il senatore Bombiani ritiene che una considerazione centrale debba essere assegnata alla distinzione fra l'attività dei laureati in psicologia e attività cliniche come quelle degli psichiatri e degli psicoanalisti. Il disegno di legge intende fissare il principio che lo psicologo è tendenzialmente il laureato in psicologia (articolo 3), e chiarire la definizione dei compiti dello psicologo (articolo 4). Ribadita l'esigenza di una ristrutturazione degli indirizzi dei corsi di laurea in materia, osserva che l'istituzione dell'albo e di un Ordine nazionale appare lo strumento più idoneo per contenere la «psicologia selvaggia», com'è necessario per salvaguardare la salute dei cittadini minacciata dai mestieranti.

Il senatore Schiano ricorda che nella passata legislatura la 7ª Commissione aveva fra l'altro espresso la preoccupazione che la norma transitoria che consente l'iscrizione all'albo dei laureati in psicologia senza ulteriori requisiti, in attesa dell'emanazione delle disposizioni sull'esame di Stato, potesse consentire l'esercizio della professione a soggetti non sufficientemente preparati, viste le attuali condizioni dei corsi di laurea in psicologia.

Il senatore Buzzi ritiene giusta l'esigenza di prevedere un esame di Stato non solo per chi esercita la libera professione di psicologo, ma anche per chi svolge la corrispondente funzione all'interno di una struttura pubblica o privata. Rilevato come l'articolo 4 definisca i compiti specifici dello psicologo rispetto alle diverse attività di tipo psichiatrico, si dichiara perplesso sia sulla istituzione di un Ordine professionale, sia sulla possibilità, prevista dal primo comma dell'articolo 33, di accedere all'albo nella fase transitoria senza il previo esperimento di un esame di Stato.

Dopo che il senatore Parrino ha esposto le ragioni che lo inducono a concordare con la istituzione di un albo degli psicologi, il senatore Chiarante ribadisce il giudizio negativo dei comunisti sul disegno di legge. L'istituzione dell'albo per una figura professionale ancora in formazione appare inopportuna; vi è anzi il rischio che l'automatica iscrizione in esso dei laureati in psicologia porti a conseguenze opposte a quelle che sono alla base del provvedimento, tramutandosi in un incentivo alla tanto temuta «psicologia selvaggia», sia per l'inadeguatezza di quei corsi di laurea, sia per l'esigenza di un'ulteriore formazione professionale, in particolare per l'attività psico-terapeutica, che potrebbe ritenersi sotto alcuni aspetti rientrante nell'attuale formulazione dell'articolo 4.

Il presidente, visti i numerosi rilievi formulati e la complessità della materia, propone di rinviare l'emissione del parere alla prossima riunione dell'apposita Sottocommissione.

Consente la Commissione e il seguito dell'esame è rinviato.

Rapporto di una giunta professionale del Partito Laburista. Presidente Paul Sieghart

Introduzione

Questa relazione tratta un argomento con il quale molti psicoterapeuti possono non avere familiarità, vale a dire i meccanismi legali ed istituzionali per regolare una professione per mezzo di uno statuto emanato dal Parlamento. Il Partito Laburista mi ha perciò chiesto di scrivere una introduzione per rispondere, con linguaggio comune, ad alcuni dei problemi che potrebbero sorgere nella mente del lettore profano di una relazione che necessariamente è qualcosa di condensato o tecnico.

Al momento non vi è legge di nessun tipo che determini chi può chiamarsi psicoterapeuta (o psicoanalista, e psicologo analitico o clinico, o qualunque altra cosa di questo tipo) o ciò che le persone che chiamano se stesse in questi termini possono fare a (o con) i propri pazienti. Io potrei domani avviarmi all'esercizio della psicoterapia e chiamarmi come mi piacesse, senza aver compiuto alcun training, né possedere alcuna qualificazione, o appartenere a nessuna associazione professionale e nessuno potrebbe impedirmelo. Potrei pubblicizzare le mie prestazioni in qualsiasi forma, e potrei far pagare ai miei pazienti qualunque cosa io potessi trarre da loro per tutto il tempo che io riuscissi a persuaderli a stare con me. Assicuratomi che fossero al di sopra dell'età del consenso prescritta (16 per le donne, 21 per gli uomini) e loro consenzienti, potrei andare a letto con loro. Soltanto se il paziente potesse provare in una Corte Civile che io ho provocato un danno accertabile effettivo, non avendo usato sufficiente abilità e scrupolo nel trattarlo, mi potrebbe essere ordinato di pagargli il danno, ma neanche allora di smettere di esercitare.

Tutto ciò non accade per la maggioranza delle altre professioni: la maggior parte è regolata dalla legge. Medici liberi professionisti, dentisti, avvocati, architetti, farmacisti, infermieri, levatrici, veterinari, chirurghi, ottici, tecnici per apparati acustici, si sono tutti sottoposti all'accertamento prescritto dalla legge e, in questo stesso senso, hanno l'attestato di «professioni supplementari della medicina» anche i chiropodisti, dietisti, tecnici di laboratori medici, terapisti occupazionali, ortottici, fisioterapisti, radiografi e tecnici della ginnastica riabilitativa.

La regolamentazione di una professione tramite lo statuto offre due principali vantaggi. Primo, aiuta a proteggere il pubblico da professionisti incompetenti o non scrupolosi che ingannano usando la denominazione professionale. Secondo, incrementa gli standards e lo status dei membri riconosciuti e della professione stessa. (Un minore ma significativo segno del secondo vantaggio è che i medici praticanti e i membri delle professioni supplementari della medicina riconosciuti sono esenti dal far pagare ai loro pazienti il VAT (Iva?) mentre non lo sono gli psicoterapeutici laici).

Nel 1971 sir J. Foster raccomandò che anche la professione di psicoterapeuta fosse regolata da uno statuto. La raccomandazione ebbe il sostegno dell'Associazione dei Medici Britannici e del Reale Collegio degli Psichiatri. Lo scopo del nostro Partito Laburista è di esplorare se le strutture delle professioni principali anche nel campo della psicoterapia possono avere il ruolo di sostegno e se così è, come uno schema di regolamentazione statutaria possa essere formulato al fine di rispondere nel modo migliore ai bisogni del pubblico e della professione stessa. Questa relazione, unanime in ogni punto, tranne uno ne è il risultato, mi si permetta perciò adesso di enumerare e chiarire i principali problemi che il P.L. si è posto e le conclusioni e le raccomandazioni che ne ha tratto.

1 — *Debbono le professioni essere regolate da uno Statuto?*

Noi siamo unanimi nel concludere che deve esserci uno schema statutario di regolamentazione per gli psicoterapeuti.

2 — *Come deve agire la regolamentazione?*

Siamo unanimi anche nel concludere che questo statuto deve seguire le linee generali di quelli che già regolano le altre professioni: vi deve essere una struttura statutaria, che si chiami «Consiglio per la Psicoterapia»; il Consiglio deve conservare un registro (albo) statutario degli psicoterapisti; il Consiglio deve avere i poteri necessari a regolamentare la professione, ivi incluso il potere di espellere dal registro i professionisti per scorretta condotta professionale.

Questo potere è importante perché abilita il Consiglio sia a indicare sia a controllare gli standards etici che sono necessari in ogni gruppo di professionisti che vuole essere e che appare come una vera professione. Un mezzo con cui il Consiglio può attuare ciò è attingere al Codice delle Etiche (professionali) contenente linee esemplari circa ciò che si dovrebbe considerare come condotta professionale scorretta, nello stesso modo che è stato usato per un'altra professione regolamentata come la medicina. Tali linee esemplari devono essere flessibili, perché è impossibile prevedere ogni caso e perché è necessario formularle alla luce dell'esperienza dei professionisti che hanno familiarità con i problemi della pratica psicoterapeutica. Il Codice delle Etiche non può essere esposto nello statuto così com'è (e non lo è in statuti similari che regolano altre professioni) ma deve essere elaborato dal Consiglio.

In questa relazione abbiamo attirato l'attenzione su alcune cose che riteniamo scorrettezze professionali, ma il nostro punto di vista non condiziona, naturalmente qualsiasi futuro consiglio.

3 — *Deve essere un regolamento «funzionale» o «indicativo»?*

Il successivo problema che sorge è questo: cosa accade, nell'ambito di tale schema di regolamentazione, a chi pratica la psicoterapia senza essere nell'albo o dopo esserne stato espulso? A questo proposito vi sono due precedenti.

Per alcune professioni lo statuto considera il praticare una professione senza far parte dell'albo come una infrazione alla legge. Gli ottici e dentisti ne sono un esempio. Questo metodo di controllo non crea problemi quando è facile stabilire se o no qualcuno pratica la professione in questione e generalmente non è difficile scoprire se qualcuno ha otturato (o estratto) il dente di qualche altro, o ha misurato i suoi occhi e gli ha prescritto o procurato gli occhiali. Ma vi sono altre professioni per cui ciò non è facile: l'infermiere è una di queste, l'architetto è un'altra. La domestica che rifà il letto e riempie la boule per il suo padrone ammalato, esercita la professione di infermiera? Il vostro vicino di casa che dà un'occhiata ai vostri muratori nel vostro interesse, esercita la professione di architetto? Abbiamo trovato che, in quei casi in cui è difficile stabilire se qualcuno ha di fatto esercitato una definita professione, i relativi statuti procedono con metodi diversi. Piuttosto che considerare un'infrazione *esercitare* senza essere iscritti all'albo, si considera infrazione *chiamarsi* membro di una professione senza essere iscritto all'albo relativo. È la denominazione piuttosto che l'attività ad essere tutelata dallo statuto. Se si vuole esercitare come architetto senza essere iscritto all'albo professionale, nessuna legge può impedirlo ma non ci si deve chiamare architetto o presentarsi come un architetto iscritto all'albo se non lo si è.

Ora ovviamente il primo tipo di regolamentazione che abbiamo chiamato «funzionale» perché tutela le funzioni rappresentate dalle professioni è molto più forte del secondo tipo di regolamentazione che abbiamo chiamato «indicativo» poiché tutela la denominazione secondo cui la professione è conosciuta. Tuttavia abbiamo tratto la conclusione che la regolamentazione «funzionale» non è realizzabile in ogni caso, poiché non vi è chiaramente un modo per definire l'esercizio della psicoterapia con sufficiente certezza da rendere possibile a un magistrato della Corte di decidere se qualcuno ha esercitato o no. Se si cerca una rigorosa definizione che sia chiara accade troppo facilmente di eluderla. Se se ne cerca una abbastanza comprensiva da prevenire evasioni diventa così vaga che ci si accorge di aver incluso le normali funzioni della maggioranza degli insegnanti, sacerdoti, assistenti sociali e di altri. Perciò siamo costretti a concludere che solamente la regolamentazione «indicativa» sarebbe realizzabile.

Di conseguenza abbiamo raccomandato che lo statuto debba tutelare le denominazioni con cui gli psicoterapeuti sono conosciuti, sia come psicoterapeuti sia come psicoanalisti e simili, insieme ad (come è d'uso comune in tali casi) ogni altra definizione che possa condurre la gente ad essere sicura che chi usa tali denominazioni sia iscritto nell'albo professionale.

4 — *Dobbiamo definire la qualificazione per l'iscrizione all'albo?*

La successiva questione è quale qualificazione è necessaria per chiamarsi ed essere iscritto come psicoterapeuta. Questo è stato l'unico grosso problema su cui il P.L. non è stato alla fine in grado di convenire. L'Associazione Britannica per la Psicoterapia Behaviourista sostiene il punto di vista che discute in una nota di opposizione acclusa alla Relazione, che la necessaria condizione per l'iscrizione all'albo è l'associazione a una struttura professionale in buona fede che ha (e fa rispettare) un codice di Etica. Le altre Associazioni rappresentate nel P.L. vanno più in là e dicono che la condizione necessaria per l'iscrizione sia che chi esercita abbia completato con successo un corso di training

approvato o riconosciuto dal Consiglio; le ragioni che sostengono questa opinione sono discusse nell'Appendice 1 alla Relazione.

5 — *Come debbono essere riconosciuti i corsi di training?*

Se la maggioranza dei punti di vista verrà adottata, il Consiglio necessiterà dei poteri per approvare e riconoscere i corsi di training: non è stato proposto che ne conduca esso stesso. Per conto vi sono precedenti riguardo a ciò in altri statuti professionali. Chiaramente solo esperti in un particolare metodo di psicoterapia sono competenti a giudicare la qualità di un corso Training che insegni tale metodo, il Consiglio a sua volta deve potersi fidare della consulenza di specifici esperti per decidere quali sono i corsi da approvare e quelli da disapprovare. Abbiamo stabilito che ciò può essere ottenuto nel modo migliore da un comitato composto da questi esperti e a tal fine sarà necessario che lo statuto dia le necessarie disposizioni. Se, per esempio, qualcuno volesse istituire un nuovo corso di training in, se si può dire, psicoanalisi, il Consiglio dovrà decidere, a ogni istanza, se approvare quel training e iscrivere quelli che lo completeranno con successo. Prima di poter fare ciò, il corso dovrà essere controllato e valutato da persone che siano esperte in training per psicoanalisti e sulla loro consulenza il Consiglio si baserà per decidere se approvare o no il corso.

6 — *Quale denominazione protetta potrebbe usare uno psicoterapeuta iscritto?*

Il senso della domanda è se, una volta che qualcuno sia iscritto può chiamarsi con una qualsiasi delle denominazioni tutelate o soltanto con quella specifica al training che ha ricevuto. Può qualcuno, che ha per esempio compiuto un training come psicologo analitico darsi il titolo di «psicoterapeuta behaviourista» o viceversa? Chiaramente se ciò fosse possibile, il pubblico potrebbe essere ingannato e perciò abbiamo cercato una soluzione per prevenire tale evento. Siamo giunti alla conclusione che sarebbe molto difficile trattare questo problema anche nello statuto dal momento che bisognerebbe coinvolgere necessariamente non un solo albo professionale ma tutti quelli relativi ai diversi settori, ma abbiamo trovato che la soluzione può essere trovata abbastanza facilmente in modo diverso, vale a dire con trattative espletate dal Consiglio in merito a questioni come la scorretta condotta professionale, perciò abbiamo raccomandato questa prassi.

Vi è comunque un caso speciale la cui questione può essere trattata dallo statuto stesso. La differenza fra gli psicoterapeuti per bambini e gli altri non è nel fatto che essi usano metodi differenti ma nel fatto che essi trattano differenti tipi di pazienti. Quindi nel caso di terapeuti infantili abbiamo proposto la possibile esistenza di una sezione speciale dell'albo per coloro i quali abbiano acquisito la necessaria qualificazione specializzata e che lo statuto stabilisca che nessuno si possa chiamare psicoterapeuta per bambini a meno che non siano iscritti in quella sezione dell'albo. Ma in questo caso anche la questione potrebbe essere trattata, se tuttavia è preferibile, dal Consiglio, questioni come la condotta professionale scorretta.

7 — *Potrebbero essere iscritti all'Albo professionisti rispettabili e affermati, senza qualificazioni formali?*

Quando uno schema di regolamento professionale entra in vigore vi sono sempre professionisti che non hanno qualificazioni formali ma che da molto si sono consolidati come competenti e rispettabili e la cui integrità è largamente riconosciuta tra i loro colleghi. Siamo d'accordo che lo statuto dovrà prevedere, come altri simili statuti hanno fatto, l'iscrizione all'albo di tali professionisti, al momento della costituzione, senza dover prima acquisire una qualche qualificazione formale.

8 — *Le strutture professionali già esistenti perderanno la loro autonomia?*

Sarà chiaro per ora che il proposto Consiglio avrà considerevoli poteri su coloro che esercitano la psicoterapia. Veramente si potrebbe avere l'impressione che un tal tipo di Consiglio sottrarrebbe molta autonomia e sovranità alle strutture professionali, già esistenti, nel campo loro proprio della psicoterapia e in particolare il potere di approvare il corso di training e di decidere chi è da ammettere alla professionalità. Ma, di fatto, non è così; per la semplice ragione che le strutture professionali già esistenti ora, non hanno reali poteri. Attualmente per quanto alti siano gli standards del training, la serietà e la competenza che essi chiedono per ammettere nei propri ranghi, non vi è nulla che impedisca a chiunque di avviarsi nell'esercizio della professione usando qualsiasi modalità e titolo che solamente uno statuto può tutelare e di trattare pazienti senza onestà né competenza. In breve, i poteri che un tale saluto conferirebbe al Consiglio sono poteri che nessuno attualmente ha e che nessuno vorrebbe cedere, abbandonare o trasferire se fossero decretati.

9 — *Come sarà costituito il Consiglio?*

Nello stesso tempo è essenziale che il Consiglio a cui sono dati poteri di questa natura sia composto di persone che li esercitano responsabilmente e con la necessità competenza professionale. Come nel caso di altre professioni, il consiglio perciò deve essere composto largamente da esperti e responsabili membri della professione i quali lo regoleranno. Per tale ragione il P.L. ha proposto uno schema secondo cui i (futuri) membri del Consiglio saranno tratti largamente da quelle organizzazioni professionali che hanno avuto esperienze sostanziali nel condurre trainings in attestazioni di psicoterapeuti o controllo dei corsi per training. Ma il P.L. ha anche proposto che pochi posti nel Consiglio siano riservati, tramite elezione, per quegli psicoterapeuti che non siano ancora rappresentati da tali organizzazioni in quanto non vi appartengono e non sono stati da esse preparati o hanno frequentato corsi non sotto gli auspici di esse.

10 — *Debbono i profani essere rappresentati nel Consiglio?*

Sebbene vi fu un tempo in cui Consigli Statutari di questo tipo erano interamente composti da membri della professione da essi tutelata e regolata, più recentemente è

invalso l'uso di includere in tali strutture anche membri «profani». Crediamo unanimemente che questa sia una risoluzione giusta: nella nostra società moderna, più evoluta, più articolata e più partecipata che in passato, una qualche quota di «profani» nel funzionamento di una professione che si rivolge al pubblico, è desiderabile ogni qual volta sia possibile. Non vediamo ragione per cui ciò non sia possibile e desiderabile nel caso della psicoterapia. Infatti i problemi del tipo di quelli trattati dalla psicoterapia costituiscono una parte della condizione umana molto più generale di quella, per esempio, costituita dai problemi legali o architettonici. Abbiamo perciò raccomandato l'associazione a tutti gli effetti di «profani» al Consiglio. La posizione dei vari membri del P.L. varia riguardo l'esatta proporzione da rispettare, alcuni vorrebbero vederla portata a un quarto del totale; alcuni a più, altri a meno. «Profano» in questo senso non significa naturalmente, stupido, pieno di pregiudizi o ignorante, precisamente significa persona che non è essa stessa psicoterapeuta professionale. Essi potrebbero essere medici, legali, infermieri, assistenti sociali e altri che lavorano in campi adiacenti. Idealmente dovrebbero essere persone che possono rappresentare l'interesse dei pazienti, ma non siamo in grado di suggerire il modo di identificare con facilità tale rappresentanza.

11 — *Come possono essere accolte future forme di psicoterapia?*

Come altre professioni anche la psicoterapia non rimane statica. Nuovi approcci e metodi si sono sviluppati gradualmente nel tempo, ed è importante essere validi. Lo statuto perciò deve prevedere un ordinamento che nomini nuovi membri del Consiglio provenienti da nuove discipline e che tuteli le nuove denominazioni. Il P.L. ha fatto, di conseguenza, tale raccomandazione.

12 — *Chi deve detenere la facoltà di controllo al di sopra del Consiglio?*

Infine deve esistere una possibilità di accedere all'appello per qualche decisione importante del Consiglio che potrebbe sortire effetti contrari su altri, affinché sia esaminata e revocata se si dovesse constatarne l'erroneità. Un caso ovvio è la decisione di espellere un professionista dall'albo per condotta scorretta. Per quanto il Consiglio svolga questo pesante dovere in modo onesto e legale, (ed è bene che lo statuto segua regole già sperimentate in simili statuti, nel formulare le regole necessarie di una giustizia chiara in questo tipo di interventi) deve esserci una possibilità di appello avverso una tale decisione, presso un tribunale indipendente.

Per tutti questi casi, raccomandiamo di ricorrere al Consiglio Privato, struttura totalmente indipendente all'interno della Costituzione Inglese che ha una larga esperienza dell'esercizio di ultimo controllo su organismi di questo tipo.

Detto questo, ciò che il P.L. raccomanda è un semplice abbozzo di schema di regolamento. D'altra parte anche se ci sono voluti più di due anni per elaborarlo e per consultare molte altre organizzazioni nei diversi momenti dell'elaborazione (e qui vogliamo ringraziare queste organizzazioni per l'aiuto datoci) non riteniamo che le nostre raccomandazioni costituiscano l'ultima parola. Al contrario non sarebbe per noi una sorpresa scoprire che vi sono questioni da noi sopravvalutate e aspetti dello schema

che possono essere migliori. Rispetto a un ultimo punto è una buona cosa che le organizzazioni professionali rappresentate nel P.L. non sono state in grado di accordarsi su una importante conclusione, a dimostrazione della necessità di un più largo e approfondito dibattito prima che lo schema di regolamento sia presentato al Parlamento. Speriamo che la pubblicazione di questa Relazione stimoli questo dibattito e che molti di quelli che hanno interesse ad un risultato vi prendano parte. Ma speriamo anche che il dibattito abbia un risultato nella forma di uno schema di regolamento che riscuota un largo consenso.

Finché tale schema non entra in vigore molte persone del pubblico che sono più vulnerabili rimangono in situazione di rischio e ciò non è nel loro interesse ma neppure nell'interesse di una responsabile e onorevole professione.

La mia ultima parola è personale. È stato un privilegio essere invitato dal P.L. a svolgere la carica di presidente indipendente. La principale garanzia della mia indipendenza sta nella quasi completa ignoranza circa il soggetto e procedimento all'inizio del lavoro. Ho fatto una esperienza vantaggiosa ed educativa: educativa perché ho imparato molte cose circa la psicoterapia, gli psicoterapeuti e i problemi che essi affrontano nell'intento di aiutare i loro pazienti; vantaggiosa perché invece di dispute tra rappresentanti di differenti approcci psicoterapeutici e scuole che quasi mi aspettavo, ho trovato in questo P.L. niente altro che buona volontà, buon carattere e disposizione e il desiderio comune di servire al pubblico interesse, la cooperazione ad accrescere lo status e gli standards della professione al fine di fare sempre meglio in vantaggio dei pazienti. Io credo che sia significativo e incoraggiante che il P.L. ha trovato possibile un accordo su tutte, tranne una sola, le questioni importanti che ha dovuto considerare. So che il P.L. desidera che io ringrazi Sidney Gray che ha lavorato come segretario e la cui calma efficienza e il legale giudizio acquisiti dopo molti anni di esperienza in questo campo ha reso il nostro impegno più piano che altrimenti potesse essere. Ha gentilmente accettato a proseguire a prestarci i suoi servizi anche dopo la pubblicazione di questa Relazione e auspichiamo perciò che chiunque abbia da fare commenti su di essa li voglia spedire a lui:

Tavistock Center
Belsize Lane
LONDON N W 3 5 B A

PAUL SIEGHART

Prefazione

1. Nel suo «Studio sulla pratica e gli effetti della Scientology» Sir John Foster giunge ad alcune conclusioni. Una di queste è che vi sono buoni motivi perché la legislazione del Regno Unito controlli la pratica della psicoterapia da lui spesso chiamata «medicina psicologica». In seguito alla pubblicazione (dicembre 1971) di questo studio venne dal Dipartimento della Sanità e Sicurezza Sociale (DHSS) un invito, alla classe medica e alle altre organizzazioni che operano in questo campo, ad intervenire nella discussione. Le conclusioni dell'inchiesta aprono infatti una serie di problemi sull'organizzazione e l'abilitazione nel campo della psicoterapia. In un incontro tenuto il 23 settembre 1974 per iniziativa della Società Psicoanalitica Britannica tra rappresentanti del DHSS e delegati di sette organizzazioni di psicoterapisti fu a lungo discussa la conclusione di Foster. In seguito a questo incontro il DHSS il 22 gennaio 1975 scrisse una lettera nella quale affermava che non vi era possibilità di un futuro prossimo di alcuna legge governativa in materia e suggeriva che le organizzazioni presenti all'incontro si costituissero in un Working Party per sviluppare più dettagliatamente le loro proposte in consultazione anche con altri.

2. In risposta a ciò fu dunque istituito, nell'autunno 1975, il Professions Joint Working Party on Statutory Registration of Psychoterapists i cui membri furono i rappresentanti, presidenti, o altri membri nominati a questo scopo, delle sette organizzazioni prima citate:

Organizzazione	*Rappresentante*
Association of Child Psychotherapists	Miss P. Radford
British Association for Behavioural Psychotherapy	Dr. I. Marks/Dr. A. Whitehead
British Association of Psychotherapists	Dr. P. De Berker/Miss S. Hornby
British Psycho-Analytical Society	Dr. H. P. Hildebrand/Dr. N. Cohen
Institute of Group Analysis	Dr. M. Pines
Royal College of Psychiatrists	Dr. I. S. Kreeger
Society of Analytical Psychology	Dr. C. Bosanquet/Dr. M. Coghlan

Inoltre le seguenti associazioni partecipano come osservatori:

Organizzazione	*Osservatore*
British Psychological Society	Mr. P. Brown
Department of Health and Social Security	Mr. A. Pagan/Dr. P. C. Tait/Dr. M. Mac Culloch
Central Council for Education and Training in Social Work	Dr. M. R. Lane
Joint Board of Clinical Nursing Studies	Miss I. M. Speight

Il dr. Bosanquet è stato anche proposto come osservatore per il Guild of Psychotherapists, il dr. De Berker (sostituito dopo essersi ritirato nell'ottobre del 1976

da Miss Hornby) per il London Centre for Psychotherapy in Social Work, Mr. Brown per la Psychology and Psychotherapy Association.

Infine un abbozzo provvisorio della Relazione del Working Party venne diffuso fra le sottoelencate organizzazioni e i commenti con cui queste replicarono furono tenuti in considerazione prima di preparare la Relazione definitiva:

Arbours Association
Association for Individual and Group Psychotherapy
Association of Scientific, Technical and Managerial Staffs (National Health Service)
British Association for Counselling
British Association of Social Workers
Clinic of Psychoterapy
Churchil Centre
Family Institute
Family Welfare Association
Institute of Child Psychology
Lincoln Memorial Clinic for Psychotherapy
National Council of Psychotherapists
National Secular Society
Philadelphia Association
Quaesitor Education Centre
St. Bernard's Hospital Department of Psychiatry
Scattish Institute of Human Relations
Socialist Medical Association
Tavistock Clinic
University of Aberdeen Department of Mental Health
University of Bristol Department of Mental Health
University of Leeds Department of Psychiatry
University of London Department of Extra-Mural Studies
Westminster Pastoral Foundation

3. Il Working Party si è riunito in tre occasioni tra l'ottobre 1975 e il gennaio 1978. Tutti gli incontri sono avvenuti al Centro Tavistock, per gentile intercessione del Tavistock Institute of Uman Relations. Mr. Paul Sieghart assisteva quale Chairman indipendente, e Mr. Sidney Gray come Segretario.

4. La seguente relazione contiene le conclusioni e le raccomandazioni del Working Party, salvo l'annessa Nota di Dissenso firmata da uno dei suoi membri. L'intero documento deve naturalmente essere preso come un foglio di discussione, e e nessuna delle organizzazioni che hanno contribuito alla sua preparazione deve essere considerata impegnata immutabilmente in alcun dettaglio delle proposte che essa contiene.

5. (Annotazioni amministrative)

Seguono le firme.

1. *Introduzione*

1.1 Siamo partiti dal seguente passaggio della Relazione Foster:

«E veramente giunto il momento di restringere la pratica della psicoterapia remunerata ai soli membri di una classe professionale propriamente qualificata e capace di usare la dipendenza del paziente, che proviene dalla diseguaglianza inerente alla situazione stessa, solo per il bene del paziente e mai per lo sfruttamento della sua debolezza a profitto del terapeuta».

1.2 Il Royal College of Psychiatrists interviene sull'argomento con un memorandum che contiene le seguenti affermazioni:

«Vi è un'ampia evidenza clinica del fatto che i trattamenti psicologici possono danneggiare se condotti da professionisti non qualificati. Infatti proprio quegli strumenti psicoterapeutici che, in mani competenti, possono produrre i maggiori benefici, in mani non qualificate possono essere più dannosi. . .».

«Il rischio del danno potrebbe essere ridotto se ci fosse un sufficiente controllo statutario. . .»

«Per quanto riguarda la psicoterapia remunerata è dunque urgente istituire una forma di controllo. Questo controllo non dovrebbe essere applicato indistintamente ad ogni forma di pratica psicoterapeutica ma solo a coloro che dichiarano di essere psicoterapeuti professionisti, per compenso o no. . . Coloro che praticano per guadagno specialmente come psicoterapisti dovrebbero essere vincolati a norme e procedure professionali».

1.3 In risposta a tale richiesta da parte del DHSS, l'Associazione Medica Britannica sottopose un memorandum che cominciava come segue:

«L'Associazione conviene con Sir. John Foster sul fatto che mentre può far molto per alleviare le sofferenze la psicoterapia può anche danneggiare se usata inappropriatamente, maldestramente o se se ne abusa.

«Il danno può essere fatto in vari modi. L'uso maldestro o inappropriato di tecniche psicoterapeutiche può rendere più gravi le condizioni del paziente, soprattutto se non è stata fatta una diagnosi appropriata. L'uso di metodi inadeguati può ritardare l'applicazione di altri metodi più efficaci. L'associazione attribuisce particolare importanza ai pericoli. . . che derivano dalla tendenza di alcuni pazienti a divenire emozionalmente dipendenti dallo psicoterapeuta. Questa dipendenza può venire facilmente sfruttata male, sia deliberatamente, oppure, più spesso, a motivo di inesperienza dello psicoterapista che non riesce a rendersi conto di quanto succede o non riesce a controllare la situazione.

«Il danno avviene frequentemente nel caso in cui la psicoterapia è fatta da una persona che manca dell'esperienza necessaria o che non ricorre alla consulenza di qualcuno con una maggiore esperienza al fine di fare una diagnosi adeguata».

1.4 Non abbiamo esitazione a sottoscrivere tutti questi punti di vista. Siamo d'accordo con Sir, John Foster che è molto opportuno che la legislazione dell'UK controlli la pratica della psicoterapia. Quello che ci dobbiamo domandare è quale forma di controllo salvaguardi meglio l'interesse pubblico, con il minor costo e la migliore

efficacia, e col minimo rischio di creare attrito tra le differenti branche della professione e di scoraggiare o soffocare i progressi o le innovazioni nelle teorie e tecniche psicoterapeutiche.

2. *Fini e strumenti del controllo statutario*

2.1 L'obiettivo primario del controllo statutario deve essere quello di proteggere il pubblico da coloro che praticano la psicoterapia senza scrupoli o (secondo il parere della maggior parte di noi) senza competenza, o in tutte due i modi. Siamo d'accordo con Foster che la migliore maniera per raggiungere questo obiettivo è creare un registro statutario dei professionisti, mantenuto da un corpo statutario (che chiameremo il Consiglio) e che si creino degli incentivi ai professionisti alla registrazione, e sanzioni contro la non registrazione, e che si vincolino i registrati alla disciplina di un codice etico professionale.

2.2 Sorgono allora le seguenti domande:

2.2.1 Quali potrebbero essere gli incentivi alla registrazione? E le sanzioni per coloro che non vi si sottomettono?

2.2.2 Quale potrebbero essere la qualifica per la registrazione?

2.2.3 Quali articoli dovrebbe contenere il codice etico?

2.2.4 Quale dovrebbe essere la costituzione del Consiglio?

3. *Incentivi e sanzioni*

3.1 Dallo studio di Foster emerge la possibilità di un controllo statutario «funzionale», cioè una proibizione legale della pratica della psicoterapia remunerata da parte di professionisti non registrati, presumibilmente rinforzata da sanzioni penali. Ci sembra opportuno riflettere attentamente se questo controllo «funzionale» che già esiste per altre categorie professionali (es: dentisti, veterinari, ecc.) sia o meno appropriato per gli psicoterapisti. Infatti abbiamo molti dubbi sulla possibilità di poter definire nello statuto in maniera così netta la funzione della psicoterapia da poter prevenire ogni scappatoia, senza d'altra parte buttare la rete così lontano da prender dentro molti del tutto estranei ai danni che lo statuto vuole impedire. Pensiamo cioè a tutte le categorie professionali come i medici generici, gli psicologi applicati, gli ecclesiastici, gli avvocati e gli educatori che non si presentano al pubblico come specialisti in psicoterapia ma possono in molti casi usare nel loro lavoro tecniche interpersonali, che potrebbero essere interpretate come incluse nella definizione di «psicoterapia» se questa definizione fosse data in maniera sufficientemente ampia da impedire i sotterfugi delle persone poco scrupolose. Gli operatori sociali formano una diversa categoria professionale: il loro addestramento include e il loro lavoro comporta l'esercizio di capacità terapeutiche nelle loro relazioni con i clienti, cionondimeno non si presentano come specialisti in psicoterapia a meno che non abbiano avuto un addestramento specialistico in quella disciplina.

3.2 Per questo motivo abbiamo piuttosto rivolto la nostra attenzione al metodo alternativo del cosidetto controllo «indicativo», col quale lo statuto protegge una o

più denominazioni o qualifiche (es.: medico, infermiere, architetto ecc.). Anche se in questo caso il controllo è più debole che nel caso del controllo funzionale, saremmo soddisfatti dell'importante e sostanziale protezione che potrebbe dare al pubblico.

3.3 Essendoci diverse tradizioni e forme di psicoterapia con nomi differenti sarebbe necessario proteggere più nomi e titoli. I più ovvi sono psicoterapista, psicoanalista, sia usati da soli che insieme ad altre parole come «psicoanalista infantile», «psicoterapeuta del comportamento» (o di gruppo), e in tutti i casi con o senza l'aggiunta dell'attributo «registrato». A questa protezione si può facilmente aggiungere la limitazione dell'uso di qualsiasi nome; titolo, attributo o descrizione che implichi falsamente che colui che se ne fregia è registrato secondo lo statuto.

3.4 Lo statuto dovrebbe dunque impedire a chiunque di presentarsi come psicoterapeuta registrato mentre non lo è. Abbiamo poi considerato se lo statuto potesse andare oltre e impedire a qualcuno di presentarsi come un particolare *tipo* di praticante registrato (es.: uno psicoanalista) essendo lui registrato ma non qualificato a praticare quel tipo di psicoterapia. Ma siamo giunti alla conclusione che, con l'eccezione del caso degli psicoterapeuti infantili (che si distinguono dai loro colleghi non perché usino necessariamente diversi metodi di terapia, ma perché trattano una diversa categoria di pazienti — vedi paragrafi da 4.7 a 4.9), ciò non è fattibile e questo problema non deve essere perciò definito dallo statuto stesso ma dal Consiglio come un argomento di etica professionale (v. paragrafo 5.5).

4. *Qualifiche per la registrazione*

4.1 Per dare al pubblico ciò che esso si aspetta del registro statutario la ree deve per lo meno provvedere ad essere una garanzia di *integrità*. Una maniera per assicurare questo scopo è un codice di norme etiche fatto osservare da comitati con compiti di investigazione e disciplina emanati dal Consiglio e ciò viene sviluppato in dettaglio nel paragrafo 5.

4.2 Comunque (con l'eccezione degli autori dell'ammessa Nota di Dissenso) noi siamo convinti che questa registrazione deve anche dare al pubblico almeno qualche garanzia di *competenza* professionale (v. Appendice 1). Per raggiungere questo obiettivo il Consiglio deve avere la facoltà di ratificare direttamente dei corsi di formazione o di approvare la ratifica di corsi di formazione gestiti da altre istituzioni e infine di limitare la registrazione a coloro che hanno completato con successo i corsi suddetti e in questo modo conseguito una sufficiente qualificazione. Noi crediamo che un siffatto training professionale aiuterà i professionisti a capire e condividere le norme etiche professionali e contribuirà in questo modo anche a garanzia di integrità oltre che di competenza.

4.3 Vi sono ora, e vi saranno probabilmente sempre, differenti forme di psicoterapia basate su premesse teoriche diverse e proprio per questo insegnate in modi diversi. Inoltre, in uno stesso programma di training vi sono spesso corsi diversi per partecipare al training che sono entrati con qualifiche diverse. Pensiamo che il

Consiglio approverà direttamente o avallerà l'approvazione a quei training che soddisfino un livello minimo accettabile, cosicché la registrazione garantisca almeno questo livello minimo di competenza. Al momento vi sono organizzazioni professionali che addestrano e certificano i professionisti in psicoterapia: l'Associazione degli Psicoterapisti Infantili, la Società Psicoanalitica Inglese, l'Istituto di Analisi di Gruppo, l'Associazione Britannica di Psicoterapisti, e la Società di Psicologia Analitica.

4.4 La funzione di specificare e approvare corsi tenuti da altri è già adesso espletata da alcune istituzioni, in particolare il Joint Committee on Higher Psychiatric Training, la British Psychological Society, il Joint Board of Clinical Nursing Studies e il Central Council for Education and Training in Social Work. Non vediamo perché questa funzione, non possa, con progetto statutario, continuare ad essere esercitata da quelle istituzioni, piuttosto che venir trasferita al Consiglio: per l'ammissione al suo registro sarebbe sufficiente che il Consiglio ratificasse quelle approvazioni.

4.5 Per assicurare la conformità al livello minimo accettabile, il Consiglio dovrà avere il potere di rifiutare o ritirare la sua approvazione o ratifica: poiché l'esercizio di questo potere potrebbe avere effetti negativi sul corpo insegnante dei corsi, raccomandiamo che sia sottomesso al controllo finale del Privy Council.

4.6 Mentre anticipiamo che sarà uno dei compiti del Consiglio di mantenere e migliorare i livelli di training nella nostra professione, ci auguriamo possibile di incoraggiare continuamente la varietà e l'innovazione piuttosto che giungere e imporre l'uniformità. Per conseguenza noi pensiamo che gli psicoterapisti registrati continueranno ad acquisire le qualificazioni necessarie per la registrazione attraverso varie strade. Pensiamo inoltre che sia desiderabile (specialmente per le ragioni riportate al paragrafo 5.5) che la registrazione indichi per ogni professionista la qualifica su cui è fondata la sua registrazione insieme a ogni ulteriore qualifica che acquisisca dopo la registrazione.

4.7 L'esercizio della psicoterapia infantile richiede un training specialistico ed esperienza clinica. Pensiamo che sia importante che neanche gli psicoterapeuti registrati possano presentarsi come psicoterapisti infantili a meno che non abbiano avuto il training e l'esperienza clinica dei suddetti. Questo si può ottenere in due maniere: attraverso lo statuto stesso o traverso il codice di norme etiche del Consiglio.

4.8 Lo statuto potrebbe ad esempio creare una speciale sezione del registro per gli psicoterapisti infantili qualificati, e concedere solo a quelli che fanno parte di questa sezione il diritto di usare la parola «infantile» associata alla qualifica protetta.

4.9 Oggi non è usanza degli psicoterapisti che trattano gli adulti di chiamarsi «psicoterapisti degli adulti». Non sembrerebbe perciò necessario avere un ordinamento ulteriore per mezzo del quale ci sia una speciale sezione del registro per coloro che sono qualificati a trattare gli adulti con una restrizione statutaria a quelli che fanno parte di questa sezione dell'uso della parola «adulto» in

associazione a qualsiasi nome protetto. Differenti considerazioni potrebbero sorgere in seguito per altre parole qualificanti, e lo statuto potrebbe quindi utilmente prendere dei provvedimenti per ulteriori sezioni speciali del registro da aggiungere e per appropriate limitazioni nell'uso dei termini qualificanti, se il Privy Council, su indicazione del Consiglio, in qualsiasi momento lo ritenga desiderabile.

4.10 La soluzione alternativa sarebbe di trattare questo problema solo attraverso il codice delle norme etiche (v. paragrafo 5).

4.11 Qualsiasi soluzione sia adottata, coloro i quali sono stati formati principalmente per trattare i bambini devono, all'occasione, essere in grado di trattare anche adulti — per esempio i genitori dei loro piccoli pazienti. Perciò noi pensiamo che sia importante che il training degli psicoterapisti infantili continui a includere esperienza clinica con gli adulti e che il Consiglio abbia in mente questa considerazione quando approva o ratifica l'approvazione a tali trainings.

4.12 Ogni volta che viene messo in esecuzione per la prima volta un registro statutario di una professione, emergono i casi di alcuni professionisti, molto competenti e reputati, di conosciuta integrità, i quali hanno sviluppato la loro abilità dall'esperienza pratica protratta per un notevole periodo, senza necessariamente possedere alcuna qualifica formale (poiché non ne era precedentemente richiesta alcuna per abilitarli alla pratica o perché si potessero presentare come qualificati alla pratica). In queste occasioni bisogna prendere provvedimenti, e in altri statuti ciò generalmente è stato fatto, per mettere in grado questi professionisti di venire registrati quando lo statuto verrà messo in atto e in seguito di rimanere nel registro, senza doversi sottomettere a inutili corsi di formazione o esami. Questi provvedimenti transitori dovranno naturalmente essere presi anche in questo caso.

5 *Norme etiche professionali*

5.1 Consideriamo la creazione di un codice di norme etiche professionali da parte del Consiglio, e la sua imposizione attraverso procedimenti disciplinari, come la più importante salvaguardia dell'interesse pubblico.

5.2 Abbiamo riflettuto se fosse necessario o desiderabile avere codici differenti per le differenti tecniche all'interno della nostra professione, e siamo giunti alla conclusione che un solo codice può e dovrebbe comprendere tutti i praticanti.

5.3 Non è compito nostro fare questo codice: sarà uno dei primi compiti del Consiglio una volta che sia stabilito dallo statuto. Il codice dovrà occuparsi di molte questioni non tutte semplici e ovvie, e dovrà probabilmente essere in seguito emendato ed esteso alla luce dell'esperienza. Qui vogliamo solo esprimere la speranza che proteggerà il pubblico dalle seguenti categorie di ciò che noi stimiamo come cattiva condotta professionale:

5.3.1 Rottura di segreto professionale
5.3.2 Sfruttamento sessuale o finanziario del paziente
5.3.3 Pubblicità

5.3.4 Divisione dell'onorario, ad una sorta di pagamento per l'invio di pazienti
5.3.5 L'omissione nel prendere misure ragionevoli, per quanto sia possibile in tutte le circostanze del caso, per ottenere il consenso del paziente al trattamento, dando una sufficiente spiegazione delle tecniche terapeutiche di ciò che provocano in essi e dei loro rischi.
La condanna penale per un crimine deve rendere il professionista indegno di rimanere nel registro.

5.4 Ci siamo chiesti se un altro punto di cattiva condotta professionale potesse essere l'*uso* da parte di un terapeuta, senza supervisione di una forma di psicoterapia nella quale non sia stato adeguatamente formato. Nonostante che la proposta presenti delle attrattive abbiamo concluso che ciò non era possibile. Se, in tali circostanze, il paziente soffrisse un danno c'è già la legge dello Stato a cui ricorrere.

5.5 In ogni caso pensiamo che sia cattiva condotta professionale per uno psicoterapista *presentarsi* come in possesso di qualifiche professionali in psicoterapia, o di abilità specifiche che non possiede. Una limitazione di questo tipo aggiungerebbe una protezione sostanziale per il pubblico a quella data dalla sola registrazione indicativa. Per esempio un professionista che sia stato ammesso al registro sulla base di un'accertata qualifica in psicoanalisi potrebbe, stando solo allo statuto, essere abilitato a definirsi come «psicoterapista del comportamento», ma noi consideriamo che tale definizione costituirebbe cattiva condotta professionale a meno che il professionista abbia acquisito una approvata qualificazione nella terapia comportamentale.

5.6 Ci sono senza dubbio molti altri provvedimenti che sarebbe desiderabile includere nel codice etico professionale, ma pensiamo che sia meglio per il Consiglio prenderli in considerazione quando sarà istituito.

5.7 Raccomandiamo che l'applicazione del Codice sia investigata e disciplinata da parte di adeguati Comitati del Consiglio, in accordo con le ben sperimentate procedure che sono ora comuni a molte delle professioni che hanno un registro statutario, con la salvaguardia sufficiente per assicurare che la giustizia sia assicurata, e con il ricorso al Privy Council per ogni professionista il cui nome viene cancellato dal registro.

5.8 Raccomandiamo che oltre alla podestà di rimuovere il nome di un professionista dal registro, sansioni più lievi (come diffide, rimproveri o sospensioni) possano essere usate in procedimenti disciplinari contro un professionista.

6. *Istituzione del consiglio*

6.1 Abbiamo preso in esame la possibilità (come fa la legge 1960 sulle professioni aggiunte alla Medicina) che, oltre al Consiglio, vi siano dei Comitati, ad esso subordinati, per le diverse forme di psicoterapia. Siamo giunti alla conclusione che tali Comitati non sono necessari né auspicabili e nemmeno realizzabili. Vi sono molti tipi differenti di psicoterapia e col passare del tempo certamente altre forme si svilupperanno. Come, ad esempio, per la radiografia e la chiropodia (?), non è sempre facile tracciare un confine tra i diversi approcci terapeutici, e lo stesso terapista può usare più di un metodo con lo stesso paziente. Nonostante tutte le

differenze che vi sono tra i nostri diversi approcci teorici e tra gli svariati metodi terapeutici, la nostra professione è essenzialmente una e indivisibile, e una serie di Comitati subordinati creerebbe confusione e non servirebbe a nulla.

6.2 appositamente costituito, e se necessario, col potere di cooptare membri che non sono membri del Consiglio, pertanto lo Statuto deve prevedere queste possibilità.

6.3 Riteniamo desiderabile che il Consiglio sia composto di due ordini di soci:

a) Coloro che sono psicoterapisti professionali e rappresentano complessivamente la professione.

b) Coloro che non sono psicoterapisti professionali.

6.4 *Soci Professionisti*

6.4.1 I soci professionisti devono, a loro volta, dividersi in tre gruppi:

a) organismi professionali che forniscono training e certificano la formazione fornita

b) organismi professionali che danno nome e riconoscono corsi di training condotti da altri

c) professionisti che non sono membri di nessun organismo sopracitato e che non hanno avuto la loro formazione professionale nei corsi di training sopradetti.

6.4.2 Attualmente vi sono 5 organismi professionali che hanno (come funzione principale) da lungo tempo fornito training e certificato la formazione di psicoterapisti. Essi sono:

— l'Associazione per la psicoterapia infantile
— l'Associazione Britannica di psicoterapisti
— la Società Psicoanalitica Britannica
— l'Istituto di analisi di Gruppo
— la Società di Psicologia analitica

Raccomandiamo che ciascuno di questi organismi abbia il diritto di nominare uno psicoterapista professionista come membro del Consiglio.

6.4.3 Attualmente vi sono 4 organismi professionali i quali (tra le altre loro funzioni) hanno per statuto il potere di riconoscere, o hanno per molto tempo nominato e riconosciuto corsi di training condotti da altri. Essi sono:

— La Società Britannica di Psicologia
— Il Consiglio centrale per la formazione e la pratica di Servizio Sociale
— Il Joint Board degli studi degli infermieri clinici
— Il Joint Board Committee per la formazione superiore Psichiatrica.

6.4.4 Ci teniamo ad affermare che non tutti i membri professionali del Consiglio debbano provenire dall'esistente «establishment» della professione, ma dovranno essere inclusi almeno alcuni direttamente eletti dai soci iscritti che non sono già rappresentati da organismi di training o altro. Ovviamente tali elezioni non si possono svolgere sino a che non siano completate le iscrizioni. Perciò raccomandiamo che tre o quattro professionisti siano inizialmente nominati al Consiglio e che, al momento

opportuno, questi incarichi al Consiglio diventino elettivi. I professionisti che hanno ottenuto la loro qualifica professionale presso un training o sotto gli auspici degli organismi menzionati ai paragrafi 6.4.2 e 6.4.3 saranno rappresentati presso il Consiglio attraverso la diretta rappresentanza accordata a questi organismi. Per evitare, quindi, vi sia una doppia rappresentanza, raccomandiamo che questi incarichi (posti) ai professionisti presso il Consiglio siano riservati ai professionisti che rientrano nella 3ª categoria descritta al paragrafo 6.4.1. Ciò significa che essi debbono essere inizialmente nominati ed in un secondo momento eletti da professionisti che non sono membri di nessun organismo elencato nei paragrafi 6.4.2 e 6.4.3, e non hanno ottenuto la loro qualifica professionale per mezzo di corsi di training condotti da nessuno di questi organismi. Pensiamo non vi siano difficoltà ad identificare tale elettorato, ma se dovesse risultare amministrativamente non realizzabile, il diritto ad eleggere potrebbe essere esteso a tutti gli psicoterapeuti.

6.4.5 Ci sembra che l'aggiornamento dello Statuto sia fondamentale e pertanto ci aspettiamo che il tempo del dibattito parlamentare sia rapido. Durante questo tempo è probabile che altri organismi professionali facciano la loro comparsa e si collochino permanentemente nel mondo della psicoterapia. Pertanto raccomandiamo che il Segretario di Stato o il Privy Council abbiano il potere di fare delle aggiunte alla lista di organismi menzionati ai paragrafi 6.4.2 e 6.4.3, dopo appropriata consultazione con il Consiglio.

6.5 *Membri non professionisti* (laici)

6.5.1 Attualmente la psicoterapia, come molte altre branche della medicina, non è una scienza esatta. La maggioranza di noi pensa che non lo diventerà mai. Questa è una delle molte ragioni per cui pensiamo sia auspicabile che il Consiglio abbia una consistente minoranza di membri che non siano essi stessi degli psicoterapisti professionali. Tra le altre ragioni, la più importante a nostro avviso, è quella di mantenere flessibilità ed aperture a nuove idee, sviluppi e tecniche in tale campo: ciò che il Rapporto Foster definisce come «numerosi non professionisti illuminati che agiscono come agenti di fermentazione». (vedi pag. 27 del testo inglese).

6.5.2 Tali agenti di fermentazione dovrebbero consistere nella proporzione di un quarto circa rispetto al totale dei membri del consiglio — alcuni di noi ne vorrebbero di più altri di meno.

6.5.3 Non suggeriamo affatto che tutti questi membri debbano essere non professionisti nel senso stretto della parola, diciamo solo che non debbono essere psicoterapisti professionali. Molti di questi potrebbero provenire da settori affini alla psicoterapia.

6.5.4 Per esempio, sarà stato notato che non abbiamo incluso fra le associazioni professionali proposte nessun medico in quanto tale, anche se certamente fra i membri associati vi sarà qualcuno con la qualifica di medico. A nostro avviso la medicina è uno dei settori affini alla psicoterapia e pertanto è uno dei settori da cui può utilmente essere scelto un non professionista.

6.5.5 Riteniamo molto opportuno includere fra i non professionisti almeno un legale ed alcuni altri membri che possano genericamente rappresentare le professioni dei pazienti.

6.5.6 Pensiamo che la cosa migliore (e così pure per tutti i professionisti con l'esclusione di quelli che verranno eletti dalla base quando sarà completata l'iscrizione) sia che tutti i non professionisti vengano nominati ufficialmente dal Segretario di Stato. Tuttavia sarà molto opportuno che lo Statuto elenchi gli organismi che il Segretario di Stato dovrà consultare per la nomina di almeno alcuni dei non professionisti. Quelli che citiamo quà come esempio sono: il Reale Collegio dei Medici generali (internisti), il Reale Collegio dei Medici, il Reale Collegio degli Psichiatri ed altri organismi che possono a parità rappresentare professioni di psicologi, infermieri, assistenti sociali.

7. *La forma dello statuto*

7.1 Abbiamo studiato approfonditamente la legge 1960 sulle professioni aggiunte alla Medicina. Pensiamo che tale provvedimento può essere di utile modello per la struttura generale della legge che ci proponiamo, benché sarà necessario adattarlo e modificarlo in molti aspetti per i fini che ci proponiamo.

7.2 La modifica principale, dati i nostri fini, consiste nell'avere un Consiglio e nessun Board ad esso subordinato, cosicché le funzioni, i poteri ed i doveri che la legge 1960 attribuisce ai Boards saranno aggiunti a quelli previsti per il Consiglio.

7.3 Altri adattamenti necessari sono i seguenti:

7.3.1 Vi dovrebbe essere solo un elenco; questo dovrebbe indicare le qualifiche di ogni professionista iscritto, vi potrebbe essere una sezione separata dell'elenco per coloro i quali sono in particolare qualificati a fare la psicoterapia ai bambini, forse in seguito anche con altri.

7.3.2 Il Consiglio deve avere il potere di garantire (e togliere la garanzia ai) corsi di formazione (al training) approvati da altre istituzioni.

7.3.3 Il Segretario di Stato deve nominare i membri del Consiglio (diversi da quelli che occupano cariche elettive) su proposta o dopo essersi consultato con le organizzazioni elencate nei paragrafi 6.4.2, 6.4.3 e 6.5.6.

7.3.4 Il Segretario di Stato o Privy Council deve avere il potere, dopo essersi consultato col Consiglio, di aggiungere ulteriori elenchi (di organizzazioni).

7.3.5 Il Consiglio deve avere il potere e l'obbligo di costituire Comitati consultivi e questi comitati devono avere il potere di cooptare membri che non sono membri del Consiglio in modo da garantire che il Consiglio riceva la consulenza al necessario livello di specializzazione.

7.3.6 Sanzioni intermedie, tipo sospensioni, devono essere previste nelle procedure disciplinari.

7.3.7 Con il consenso del Segretario di Stato il Consiglio deve avere il potere di aggiungere nuove liste di qualifiche e titoli.

NOTA CRITICA DELLA ASSOCIAZIONE BRITANNICA PER LA PSICOTERAPIA BEHAVIORISTICA

L'Associazione Britannica per la psicoterapia behavioristica è una organizzazione multidisciplinare i cui 650 membri comprendono medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali ed altri professionisti che intendono aiutare le persone che hanno comportamenti inadeguati ed esperienze dolorose.

Come i membri del reale Collegio degli Psichiatri, quelli della Società Psicologica Britannica e quelli dell'Associazione Britannica per il Servizio Sociale, tutti i nostri membri hanno avuto un training professionale nel loro settore specifico ed una quantità variabile di esperienza di psicoterapia. Il diventare membri di questa associazione è condizionato all'accettazione del suo codice morale.

Codice morale

Vi è un accordo generale circa la necessità di rispettare un codice morale nella pratica della psicoterapia, allontanarsi da questo può essere nocivo ai pazienti e vi sono prove documentate di tali conseguenze. Gli abusi possono essere ridotti per mezzo di un albo di organizzazioni professionali di psicoterapia senza scopo di lucro i cui membri sottoscrivono un comune codice morale professionale. Secondo tale principio il riconoscimento di tali psicoterapisti sarebbe così garantito non per motivi personali, ma dall'appartenenza come soci di un riconosciuto organismo professionale. Gli organismi riconosciuti dovrebbero ottemperare i normali requisiti richiesti alle organizzazioni professionali ed essere responsabilmente garanti del fatto che i loro membri rispettano il codice morale professionale prevedendo l'espulsione in caso di allontanamento dal codice morale. Il Codice Morale dovrebbe includere non soltanto sanzioni per l'infrazione del segreto professionale, o per abuso sessuale o finanziario dei pazienti, o abuso del loro stato di dipendenza, ma anche l'obbligo di trattare i pazienti unicamente col loro consenso e dopo aver loro esposto le prove relative ai benefici del trattamento. L'uso continuato di trattamenti che sono chiaramente meno efficaci di altri possibili ed accettabili va considerato contrario all'etica professionale.

Controllo della «competenza»

Nel paragrafo 1.2 della relazione si cita l'opinione del Reale Collegio degli Psichiatri e dell'associazione Britannica dei Medici; essi ritengono che i trattamenti psicologici praticati da persone non qualificate producono danno ai pazienti. In realtà mancano le prove dei danni prodotti a persone che hanno ricevuto psicoterapie da persone non qualificate rispetto ai professionisti attualmente qualificati. Tanto più che non c'è ancora un accordo generale su che cosa sia un training psicologico valido, e nemmeno vi sono prove che i pazienti si giovino di trattamenti psicologici anche se molto qualificati, tranne poche eccezioni. Che alcuni gruppi professionali approvino dei corsi di training serve a poco per convincere la pubblica opinione che la psicoterapia, oggetto di tali corsi, sia benefica ai pazienti. Un training in metodi di non provata validità non protegge la società; tale protezione può venire solo se si garantisce l'efficacia dei metodi che costituiscono l'oggetto del training.

Benché la psicoterapia, come la medicina, non sia ancora una «scienza esatta», ambedue vanno condotte il più possibile verso la valutazione obiettiva dei risultati. Può accadere che professionisti che non rispettano l'etica abusino (trattino male) i pazienti, ma ciò è ancora più probabile se discutiamo il fatto che i risultati di qualsiasi trattamento psicologico non possono essere soddisfacentemente valutati — questo certamente *non* è il caso; vi sono degli elementi di valore in alcune forme di psicoterapia comportamentale che sono stati definiti in ricerche scientifiche sui risultati.

Un'iscrizione basata fondamentalmente sull'adesione ad una comune etica professionale può probabilmente estendersi e coprire la maggior parte dei professionisti in campo psicoterapeutico ed è possibile che riceva il consenso di molte importanti organizzazioni e quindi che possa alzare lo standard delle prestazioni psicoterapeutiche.

Ciononostante, il tipo di iscrizione esposto nella relazione principale si basa sul training che attualmente ha un valore molto incerto. Questo significa fare più male che bene alla società impedendo l'accesso a quei trattamenti che sono utili e che ritardano ogni innovazione in un campo che è in rapido cambiamento. Il futuro può forse portare modi di classificare quali forme di training psicoterapeutico siano più o meno utili ai pazienti, a quel punto una iscrizione sulla base del training può essere modulo adatto. Gli interessi della società sarebbero osservati molto di più se questo organismo fosse composto da rappresentanti di Consigli di ricerca, i quali incoraggiassero approcci psicoterapeutici benefici e scoraggiassero quelli inefficaci. In seguito a ciò si potrebbe organizzare un consiglio che controllasse la pratica della psicoterapia su basi più concrete di quanto non sia possibile oggi. Per ora, l'interesse della società può essere osservato meglio attraverso un'iscrizione sulla base dell'etica professionale.

Finito di stampare in Roma
nel mese di settembre 1980
per Bulzoni Editore
dalla Litografia Eurotip
con i tipi della Fotocomposizione Europa