



Ψ

AUPI

2005
n.4

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

NOTIZIE

- » **Autunno: un impegno su più fronti**
- » **Lo psicologo nei servizi di salute mentale**
- » **Psicologia salute della persona e salute dell'organizzazione**
- » **La Psicologia Clinica non è in commercio**

Poste Italiane SpA - Spediz. in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27.02.2004 n. 46) art. 1 comma 2 - DCB - ROMA - Regisztraz. del Tribunale di Roma n. 551 del 28/12/2000 • Direttore Responsabile: Mario Sellini • **Redazione: Sede Centrale AUPI - Via Arenula, 16 - tel. 06.6873819 fax 06.68803822** • Stampa: Edigraf Editoriale Grafica, 00153 Roma, via E. Morosini 17 - tel. 06.5814154

Notizie

SOMMARIO

Ψ
AUPI

3

Autunno: un impegno su più fronti - M. Sellini

7

Lo psicologo nei servizi di salute mentale - R. Focchi

17

Psicologia salute della persona
e salute dell'organizzazione - D. Lazzari

30

La Psicologia Clinica non è in commercio - M.E. Gugliotti e N. Bonato

34

Proposta di riordino delle scuole
di specializzazione di area sanitaria

36

Efpa Assemblea generale di Granada - V. Tummino

43

Quadri AUPI

Autunno: un impegno su più fronti

Mario Sellini
Segretario Generale

La pausa estiva interrompe i ritmi lavorativi (per chi un lavoro l'ha) e, meritatamente, offre l'opportunità per un periodo di riposo lontano dagli affanni della quotidianità.

Le nostre vacanze corrispondono, temporalmente, alle meritate (?) vacanze di quanti (Governo, Ministeri ecc.) devono provvedere a realizzare e chiudere l'iter burocratico-amministrativo del nostro Contratto.

La pausa estiva può aver giovato alla qualità della nostra vita, ma non ha certamente giovato al nostro Contratto.

L'intero mese di agosto è, di fatto, un mese "perso" da questo punto di vista. E, se i Ministeri lavorano a ritmi ridottissimi, altri soggetti coinvolti nell'iter di approvazione del Contratto, addirittura interrompono qualsiasi attività. È il caso della Corte dei Conti cui è demandato un passaggio importante dell'intera procedura. In ogni caso, il mese di settembre è decisivo per la firma del Contratto e per l'inizio delle trattative per il rinnovo del secondo biennio economico.

L'autunno si prospetta come una stagione piena di impegni che coinvolgeranno il Sindacato su più fronti. Alcuni interni al Sindacato ed alla nostra organizzazione. Altri sono esterni anche se ci impegneranno molto.

CONGRESSO NAZIONALE

L'appuntamento certamente più importante è il prossimo Congresso Nazionale, le cui procedure dovranno essere attivate nelle prossime settimane. A maggio del 2005 è terminato il quadriennio e, se pur con qualche mese di ritardo, l'AUPI andrà a rinnovare gli Organismi statutari. Il ritardo di qualche mese è dovuto alla concomitanza con la trattativa per il rinnovo del Contratto nazionale.

Il Congresso, nella vita associativa di un Sindacato, è la massima espressione della partecipazione democratica degli iscritti. Il nostro Statuto prevede lo svolgimento di un Congresso che coinvolge tutte le articolazioni Regionali e Provinciali. Tutti gli iscritti saranno direttamente chiamati a rinnovare gli Organismi provinciali, Regionali, Nazionale e la stessa Segreteria Nazionale.

Il nostro Congresso, per essere realmente efficace e produttivo, per gli iscritti e per l'intera categoria, deve, in qualche modo, porsi in una posizione di "strabismo", capace di guardare, valutare ed esaminare passato e futuro, coniugando realtà e prospettive. Deve cioè volgere uno sguardo al passato, agli anni trascorsi. Alle cose "fatte" ed a quelle non realizzate. Alle promesse mantenute ed a quelle andate (d)eluse. Ai successi ed alle criticità dell'azione sindacale.

Ma se un occhio deve essere rivolto al passato, a tutto ciò che è alle nostre spalle e che, in realtà, determina, incontestabilmente il nostro presente, il nostro sguardo deve essere rivolto e proiettato al futuro. Il futuro dell'AUPI. Il futuro degli Psicologi nella Sanità. Il futuro della Psicologia.

Cosa vogliamo fare, quali obiettivi, anche ambiziosi vogliamo prospettare ai colleghi ed alla categoria. Cosa vogliamo o dobbiamo cambiare nella nostra pratica. Quali aggiustamenti proporre, se e cosa eventualmente "buttare" via. Quali programmi realizzabili nel prossimo quadriennio, mai dimenticando che le "cose" realizzabili in un quadriennio devono essere rapportate al peso "politico" dell'AUPI ed alle risorse umane disponibili.

Sono questi i temi sui quali gli iscritti, i quadri sindacali i dirigenti AUPI dovranno dibattere e saranno questi i temi del nostro Congresso.

Il Congresso Nazionale, che, di fatto, è la sommatoria di tutti i Congressi Provinciali e Regionali, deve essere il momento per volgere lo sguardo al futuro e come si suol dire con un pizzico di retorica, lanciare il cuore oltre lo steccato avendo la capacità di "vedere" il futuro assumendo la responsabilità di proporre una strategia di azione.

Ma è e deve essere il momento dell'analisi delle cose realizzate e deve essere l'occasione per gli iscritti di valutare gli "eletti", tutti gli eletti nel passato Congresso, compreso il gruppo Dirigente che ha governato l'AUPI in questo quadriennio.

La "storia", la "cultura", il "peso" di un Sindacato è l'insieme delle cose prospettate, realizzate e consolidate nel tempo. È un mix di persone e fatti, magistralmente coniugati.

Non esistono fatti e realizzazioni slegate dalle singole personalità che hanno guidato e governato il Sindacato, come non esi-

stono individui che da “soli” possono proporsi come “salvatori della patria”. Gli “illusionisti” attirano sempre folle enormi, ma alla lunga non possono che “disilludere”.

Nella nostra categoria non mancano purtroppo millantatori, “profeti” e “portatori di buone notizie”. Nel corso degli anni ne abbiamo visti tanti. Spesso sono sempre gli stessi e propongono i soliti “miracoli”.

È vero che una vita senza sogni e senza grandi ambizioni è misera cosa. Ma è essenziale anche mantenere uno stretto legame con la realtà. Il sogno deve essere la prospettiva verso la quale dobbiamo muoverci. La prospettiva deve, però, essere lastricata di risultati immediati, anche se piccoli.

I risvegli possono essere molto duri e ritrovarci tutti con le “tasche” un poco più vuote non è piacevole. Il sistema politico italiano ne è la prova lampante. Anche all'interno della nostra categoria abbiamo “fulgidi” esempi.

Già, più volte, su queste stesse pagine, abbiamo avuto modo di commentare mirabolanti protocolli d'intesa con: aeroporti, assessorati regionali, enti, università, primarie assicurazioni. E poi raccolta di firme per la psicoterapia per tutti, migliaia e migliaia di opportunità lavorative. Qualcuno si è anche sbilanciato a quantificare in milioni di euro i benefici per la categoria.

Non un euro è mai transitato dai ricchi bilanci di queste Assicurazioni alle tasche dei colleghi. Molti euro, anche se a dir la verità, neppure tanti, sono andati a quei colleghi i quali, furbescamente, hanno dispensato a piene mani illusioni. Il protocollo dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia ne è un esempio anche se purtroppo non è l'unico. Coordinatori di gruppi, di commissioni, referenti, responsabili di progetto ecc. Chi ha potuto qualcosa ha portato a casa.

Una categoria giovane come la nostra, costituita essenzialmente da giovani laureati diventa facile preda di speculatori senza scrupoli. 30.000 Psicologi disoccupati o sottoccupati costituiscono un ghiotto boccone per chi dispensa a piene mani illusioni ed opportunità professionali e lavorative.

Un Sindacato, l'AUPI, il nostro Sindacato, il Sindacato degli Psicologi, non può permettersi questo comportamento e li deve anche contrastare.

Abbiamo l'obbligo, etico, ancor prima che statutario, di difendere gli interessi di tutti i nostri associati e di chi lavora o è in cerca di occupazione. Non sempre ci riusciamo.

Ma ancora oggi siamo gli unici a portare “soldi” nelle tasche dei

collegi. Soldi che riusciamo a farci dare dai committenti e che vanno direttamente nelle tasche dei colleghi.

Un Contratto come quello appena siglato, ancorché non ci soddisfi pienamente sul piano economico, comunque porta nelle tasche dei circa 6.000 psicologi dipendenti della Sanità, oltre 20.000.000,00 di € in più l'anno.

Quale altro gruppo di rappresentanti degli Psicologi riesce ad ottenere questi risultati? Si facciano avanti e soprattutto elenchino e quantifichino i risultati ottenuti.

Rinnovare i Contratti alle migliori condizioni possibili, è il primo degli obiettivi che ci dobbiamo porre.

Ma non è basta.

Il Contratto nazionale si firma a Roma ogni quattro anni. E questo non esaurisce i compiti e la funzione del Sindacato. Se così fosse potremmo “chiudere bottega” tra un Contratto e l'altro.

Non è così.

I livelli di contrattazione sono. Nazionale ed aziendale. Il livello aziendale è importante e coinvolge, quotidianamente, i nostri duecento delegati aziendali.

È vero che con questo Contratto siamo riusciti ad utilizzare tutte le risorse economiche per l'incremento del tabellare (stipendio base). Ma è pur vero che la contrattazione aziendale può avere delle ricadute importanti sul piano economico e sul piano organizzativo e professionale dei colleghi. È vitale per l'AUPI mettere i quadri aziendali nelle condizioni migliori per condurre una trattativa che, per alcuni versi, è ancora più difficile di quella nazionale.

È difficile per il livello generale di competenza delle altre componenti sindacali. È difficile per la qualità delle controparti. È difficile per l'immediata ricaduta delle risultanze della contrattazione sui singoli Dirigenti

A partire dalla firma di questo Contratto, l'AUPI dovrà destinare buona parte delle risorse alla gestione della contrattazione aziendale. Qualsiasi Programma elettorale o Documento congressuale non potrà fare a meno di porre al centro della propria attenzione questi temi. Vitali per il futuro dell'AUPI, degli Psicologi e dell'intera categoria.

ELEZIONI ORDINI

Un altro fronte che potrebbe veder impegnato l'AUPI è quello delle elezioni ordinarie.

Forse, e qui il condizionale è d'obbligo, in autunno finalmente potremmo essere chiamati a rinnovare gli organismi rappresentativi della categoria. Ad esprimere, con il nostro voto, il giudizio su questi sei anni di Consigliatura. Riusciremo, forse, a porre fine ad uno sconcio che non ha eguali nella storia civile e democratica dell'Italia repubblicana.

Lo abbiamo ripetuto fino alla nausea. Illegittime le ripetute proroghe. Illegittimo il "raddoppio" del mandato elettorale. Ciò ha comportato una sorta di "messa in liquidazione" della categoria e della professione.

Con qualche rarissima eccezione, il Consiglio Nazionale ha gestito la burocrazia della struttura. Personale, uffici, sede, acquisto arredi ecc. Tutte cose che, in una moderna concezione organizzativa, sono assegnate ai funzionari.

Nessun risultato concreto per i 50.000 iscritti all'Ordine. Il Nomenclatore/Tariffario è chiuso in un cassetto del Ministero. La promozione della professione è rimasta una chimera. Commissioni e Gruppi di Studio ne sono stati istituiti in quantità industriali. Di risultati tangibili nessuno. I soldi sono stati spesi, ma cosa hanno prodotto?

Noi versiamo nella casse del nostro Ordine oltre 15.000.000.000 (quindici miliardi) della vecchie lire. Soldi spesi in gettoni di presenza, spese per il personale, per i locali, per la rappresentanza.

Anche di questi sperperi i nostri rappresentanti dovranno dare conto.

E mentre si spendevano inutilmente tutti questi soldi pochi si curavano di evitare lo sfascio della nostra professione.

La riforma universitaria, per niente ostacolata dal nostro Ordine, consente oggi di diventare psicologi (sic) dopo appena tre anni di studio. Consente di esercitare la professione svolgendo tutte le attività che la nostra legge ordinistica assegnava ai laureati con cinque anni di studio più un anno di tirocinio. L'unica attività che non può svolgere un laureato triennale è la Psicoterapia. Tutto il resto è possibile.

E che dire della proliferazione dei corsi di laurea in Psicologia che ha determinato l'esplosione della iscrizioni. Oggi ci sono oltre 50.000 studenti nelle facoltà di Psicologia.

È un "affare" per le università. È un "affare" per i docenti e per i formatori. Ma per la professione tutto ciò significa una pericolosissima dequalificazione. E pensare che i nostri rappresentanti ordinistica hanno chiesto le ripetute proroghe per consentire ai triennialisti di esercitare la professione di Psicologo. Non è

stato sufficiente dargli il titolo accademico. Si sono anche prodigati per farli diventare veri professionisti... A scapito dei 50.000 Psicologi iscritti.

Ovviamente ci sono state anche delle eccezioni. La gestione della formazione ECM e la rappresentanza del Consiglio Nazionale nella Commissione Nazionale ECM ha molto ben rappresentato le esigenze ed i bisogni della categoria.

Negli stessi Ordini regionali ci sono state eccellenti esempi di corretta gestione a fronte di un grigiore generalizzato. L'esempio dei nove Consiglieri dell'Ordine della Calabria i quali, oltre un anno fa, hanno deciso di rinnovare il Consiglio "fregandosene" delle proroghe e costringendo il Ministro ad indire le elezioni, è stato molto apprezzato dagli iscritti. Ed ancora i Consiglieri dell'Ordine della Sardegna e tanti altri Consiglieri di altre regioni che hanno molto ben operato pur in una situazione oggettivamente difficile.

Resta comunque un dato. Nove Consiglieri dell'Ordine della Calabria costringono il Ministro ad indire le elezioni per il rinnovo del Consiglio. Il Consiglio Nazionale non ci riesce. È inquietante.

Per le elezioni delle cariche ordinistiche molti colleghi/candidati chiederanno il nostro voto ed il nostro appoggio. Ai candidati dobbiamo chiedere il curriculum, anche quello professionale, ma non solo. I candidati ci devono dimostrare, con i fatti, quello che sono riusciti a fare per i Colleghi, per la Categoria, per la Psicologia. Documentare quello che hanno già realizzato è molto più importante che elaborare un programma. In questi casi potrebbe essere sufficiente conoscere la storia dei candidati, l'impegno profuso per la professione nel corso degli anni. Ai Consiglieri uscenti che vogliono ricandidarsi, un consiglio: non programmi ma l'elenco delle tante cose fatte e dei benefici procurati alla collettività degli Psicologi.

Gli italiani per aver dato credito a chi prometteva una drastica riduzione delle tasse si ritrovano con le tasse aumentate e con un'economia a pezzi. Eppure era sufficiente esaminare il passato ed i meriti accumulati nel corso degli anni. Bravissimo a "fare i propri interessi". Ha continuato a farli, benissimo, anche dopo. Ed è l'unica cosa che gli è riuscita bene. Molto male l'economia nazionale. Benissimo gli affari di famiglia.

Per "indovinare" il futuro è sufficiente "leggere" il passato. Ed il passato dei Quadri e dei Dirigenti AUPI è sotto gli occhi di tutti. Anni e anni di duro lavoro con le controparti ed un quotidiano impegno in difesa dei colleghi e della professione.

Rinnovare i Consigli regionali degli Ordini comporta la richiesta di un impegno per il futuro che preveda pochissimi obiettivi ma dei quali dar conto agli elettori.

Cosa possiamo chiedere a chi vorrà governare la categoria per il prossimo mandato? Pochi obiettivi, ma di sostanza.

- Difesa ad oltranza della nostra legge ordinistica.
- Immediata approvazione del Nomenclatore Tariffario.
- Contenimento delle spese e la riduzione dei "benefit" per gli eletti.
- Abolizione della laurea triennale.
- Regolamentazione delle iscrizioni universitarie.
- Promozione della professione e difesa dell'autonomia della professione.

PSICOLOGIA CLINICA

La storia della specializzazione in Psicologia Clinica è un esempio, bruttissimo, degli effetti nefasti di una cronica disattenzione e dell'assenza, pressoché totale di qualsiasi difesa e promozione della professione.

Nonostante una splendida sentenza del Consiglio di Stato, la riforma delle scuole di specializzazione in area sanitaria prevede l'attivazione della specializzazione in Psicologia Clinica a medicina e consente anche ai medici di potersi specializzare. In un'altra parte del Bollettino pubblichiamo il testo integrale degli

obiettivi formativi, delle attività professionalizzanti e caratterizzanti la specializzazione.

Nessuno che osi dire una verità che dovrebbe essere lampante. La nostra legge ordinistica prevede due aree la Psicologia (art.1) e la Psicoterapia (art.3). La Psicoterapia è l'unica attività che la nostra Professione ha in comune con la Professione medica.

La Psicologia Clinica è, e non può essere diversamente, parte integrante della Psicologia. D'altro canto qualcuno dovrebbe dirci e soprattutto dimostrare quale attività professionale svolta da uno Psicologo non può essere parimenti svolta da uno specialista in Psicologia Clinica. E se consentiamo che altri professionisti, oltre gli Psicologi, si specializzino in Psicologia Clinica di fatto apriamo la professione di Psicologo ai Medici. È un rischio che non possiamo correre perché sarebbe esiziale per noi. Possiamo chiedere al mondo accademico, al nostro Ordine come sia possibile, che alcuni (i triennialisti) possono esercitare la professione di Psicologo dopo tre anni di università ed altri (i medici) dopo dodici anni di università?

Ci sarà pure una differenza tra chi si forma tre anni e chi per dodici? Tra i due chi sarà considerato realmente formato? Chi avrà mercato? Chi sarà considerato attendibile? Come sarà la "gerarchia" tra i due professionisti? Ed i nostri laureati con cinque anni cosa saranno? Come potranno essere considerati? Abbiamo il diritto di avere delle risposte, senza dimenticare che gli attuali 45.000 iscritti all'ordine sono tutti laureati con cinque anni.

Lo psicologo nei servizi di salute mentale

ROBERTA FIOCCHI

Introduzione

Lo psicologo è entrato ufficialmente a far parte del personale dei servizi sanitari pubblici proprio a partire da una struttura psichiatrica: il manicomio. Nel lontano 1968, la Legge Mariotti ha sancito l'incontro tra psicologia e psichiatria che ha portato ad un incessante arricchimento reciproco nella direzione del "superamento di quella vecchia e arbitraria frontiera tra atteggiamento strettamente biologico ed atteggiamento prevalentemente umanistico" (Sartreschi in Pariante, 1972).

Lo psicologo ha avuto, inoltre, un ruolo centrale nel movimento contestativo degli anni Sessanta – Settanta, al punto che, secondo alcuni autori (Ossicini in Lombardo e Serafini Giannotti, 1984; Perussia, 1994), "La professione psicologica è stata alla base della grande rivoluzione psichiatrica".

Dopo la Riforma Sanitaria, però, questa centralità sembra diminuire: la psichiatria diventa soltanto uno dei tanti campi in cui lo psicologo può svolgere nel pubblico la sua attività. A poco a poco, dello psicologo impegnato nei servizi di psichiatria si perdono le tracce.

Questo studio si propone di ricostruire a grandi linee l'evoluzione storica della figura dello psicologo nelle strutture psichiatriche. Ai fini di una maggiore comprensione, occorre tenere presenti gli importanti cambiamenti che hanno coinvolto l'assistenza psichiatrica in Italia negli ultimi cento anni. E' radicalmente mutato, infatti, il contesto in cui lo psicologo svolge la sua attività: la chiusura dei manicomi e la creazione dei servizi territoriali di psichiatria hanno creato una situazione molto più articolata rispetto a quella in cui lo psicologo ha iniziato a lavorare nel 1968. L'indagine descritta si propone, infine, di abbozzare un ritratto verosimile dello psicologo che svolge attualmente la sua attività nelle strutture psichiatriche, focalizzando l'attenzione su due aspetti in particolare: la presenza operativa e la soddisfazione lavorativa.

Aspetti normativi

Un sommario esame della legislazione riguardante la figura dello psicologo evidenzia un sensibile scarto fra la "psicologia" come scienza avente aspetti applicativi e lo "psicologo" come professionista dotato di una sua specificità operativa oltre che culturale e scientifica. Infatti, almeno per un certo periodo, è possibile constatare come la psicologia sembra aver anticipato lo psicologo, nel senso che, da un lato, era colta la necessità di istituire servizi o organi in cui l'aspetto psicologico dei problemi fosse presa in debita considerazione, ma d'altra parte tale compito non era attribuito alle competenze dello psicologo quanto piuttosto a quelle di altri operatori: ci si rimetteva spesso ad una "non meglio precisata competenza in psicologia o materie affini".

Questo divario - fra psicologia e psicologo - riesce, almeno fino ad un certo periodo, comprensibile proprio per la difficoltà ad individuare con precisione la figura professionale dello psicologo, in assenza di un Albo cui fare sicuro riferimento. Infatti, occorre attendere la legge del 18 marzo 1968 n. 431 (Provvidenze per l'assistenza psichiatrica) per ritrovare esplicitamente contemplato lo "psicologo"; mentre, fino ad allora, pur essendo stati istituiti "gabinetti medico-psico-pedagogici", "istituti medico-psico-pedagogici" e altri analoghi organi, si era preferito trattare piuttosto dei fini e della natura dei servizi, come l'"igiene mentale", senza far cenno specifico alla figura professionale dello psicologo.

Per comprendere il processo motivazionale sotteso alla legge Mariotti, è necessario inquadrarla nel momento storico-culturale della sua nascita. In quegli anni, era in corso il movimento di rivolta psichiatrica che ha tentato "lo smantellamento della gerarchia dei valori su cui si fonda la psichiatria tradizionale" (Basaglia, 1967). Il movimento contestativo era, al tempo stesso, prodotto e catalizzatore di una crisi di valori che, partendo dall'attacco alle istituzioni escludenti, coinvolgeva l'intera società nelle sue modalità di rapporto, nei suoi contenuti inconsci e tutte le sue strutture ufficiali propriamente politiche. Da qui, l'affannosa ricerca della società di ridimensionare gli

effetti del processo contestativo ritenuti dannosi, attraverso l'approvazione della legge n. 431, che ha introdotto alcuni cambiamenti relativi all'assistenza psichiatrica. Oltre ad aver reso possibile il ricovero volontario, restituendo al manicomio la dignità di luogo di cura, la legge Mariotti ha stabilito che accanto allo psichiatra d'ora in poi ci fosse lo psicologo. Ma quali erano le richieste rivolte a questo nuovo tecnico? Secondo alcuni autori (Barletta e Pellicanò in Pariente, 1972), con l'introduzione della psicologia in manicomio, si cercava più che altro una gratificazione sociale: l'istituzione non tratta più il malato-oggetto, ma si rende partecipe della vita e delle problematiche dell'uomo malato.

Inoltre, le amministrazioni provinciali si sono trovate in dubbio a stabilire se lo psicologo dovesse avere una laurea in medicina o, semplicemente, il diploma di specializzazione in psicologia. Questa incertezza, che ha provocato discriminazioni del tutto arbitrarie tra psicologo e psicologo, dimostra come, per lungo tempo, in Italia vi sia stata una gran confusione riguardante la qualificazione professionale necessaria allo psicologo per essere in grado di partecipare al lavoro psichiatrico.

Nel 1978, con l'approvazione della Riforma Sanitaria (legge n. 833) in cui è confluita la legge Basaglia, si sono create le condizioni per fondare la professione psicologica su basi più solide. Inizia a cambiare il contesto dove lo psicologo svolge la sua attività: la lenta e graduale chiusura dei manicomi accompagna l'altrettanto lenta creazione di servizi territoriali. L'entrata in vigore della Riforma Sanitaria è salutata con favore dagli psicologi che vi riconoscono la possibilità di esercitare un ruolo determinante in ciascuno dei vari momenti (preventivo, diagnostico e terapeutico) in cui si articola il funzionamento della nuova rete di Servizi socio-sanitari. Lo psicologo è stato una figura centrale nel processo di Riforma Sanitaria: egli attraverso la costruzione del suo ruolo e della sua professionalità si doveva porre come elemento di rottura di quei modelli di dipendenza medico-paziente, farmaco-paziente, istituzione-paziente, creando così i presupposti per un recupero della relazione di cura in quanto tale.

Un'altra tappa importante verso il riconoscimento dello psicologo è il Decreto che definiva lo stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali (D.P.R. 761/79): si stabilisce per la prima volta in modo organico e coerente la professionalità dello psicologo. I tre punti fondamentali del Decreto sono:

- Abolizione della figura professionale dello psicologo non medico: il Decreto esplicitamente e definitivamente riconosce come unica figura professionale quella dello psicologo;
- Inserimento del profilo professionale dello psicologo nel ruolo sanitario del personale delle Unità Sanitarie Locali: la psicologia è riconosciuta esplicitamente come "attività direttamente inerente alla tutela della salute";
- Agli psicologi, come a tutti gli altri laureati del ruolo sanitario, sono riconosciute le posizioni funzionali di: psicologo dirigente, psicologo coadiutore e psicologo collaboratore. È così garantita l'autonomia operativa degli psicologi.

In Italia, però, sul piano strettamente giuridico, si può parlare di un "ruolo dello psicologo" solo con la pubblicazione della Legge del 18 Febbraio 1989 n. 56, che prevede l'ordinamento della professione dello psicologo. Possono essere così finalmente chiarite le numerose contraddizioni di fronte alle quali si è ritrovato lo psicologo negli anni precedenti a questa normativa, ora la legge riconosce in modo ufficiale la professionalità psicologica, collocandola al fianco di altre già ampiamente collaudate.

Rispetto al passato, dunque, lo psicologo ha raggiunto maggiore sicurezza riguardo alla propria identità ma numerose sono ancora le difficoltà incontrate dagli psicologi nel proporre una propria specifica operatività nella struttura organizzativa dei Servizi. Rimane, dunque, la curiosità di sapere: oggi, che fine ha fatto lo psicologo impegnato nei servizi di psichiatria? Di cosa si occupa? E' soddisfatto della sua attività? Sono questi gli interrogativi che hanno portato all'ideazione dell'indagine descritta.

Indagine descrittiva

Disegno della ricerca

L'obiettivo primario dell'indagine svolta è stato costruire un quadro generale che potesse fornire qualche indicazione sulla presenza operativa e sulla soddisfazione lavorativa dello psicologo in alcune strutture psichiatriche pubbliche e private accreditate in Lombardia. In primo luogo, sono stati descritti a grandi linee i servizi psichiatrici contattati ai fini dello studio.

In secondo luogo, dopo aver quantificato nelle strutture psichiatriche contattate la presenza dello psicologo, si è mirato a descriverne le caratteristiche personali, i percorsi formativi, le attività svolte, il rapporto di lavoro con il servizio e gli anni di lavoro in qualità di psicologo.

Infine, il focus principale del lavoro è stato valutare la soddisfazione lavorativa degli psicologi in relazione ad alcune caratteristiche personali (sesso ed età), agli anni di lavoro e al tipo di struttura di appartenenza (pubblica o privata).

Metodologia

Ai fini dell'indagine, la rilevazione dei dati è stata compiuta attraverso la somministrazione di un'intervista semistrutturata ideata ad hoc, che mirava ad indagare le seguenti tre aree:

- area delle caratteristiche personali
- area del percorso formativo
- area del servizio psichiatrico.

In seguito, agli psicologi con un rapporto di lavoro come dipendente o come consulente con la struttura psichiatrica è stato proposto di compilare un questionario sulla soddisfazione lavorativa, costruito e validato da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (Gigantesco, Picardi e Chiaia, 2002). Si tratta di uno strumento per la valutazione della soddisfazione professionale degli operatori dei servizi di salute mentale: ad ogni item del questionario, è richiesto di attribuire un punteggio su una scala a sei punti che, a seconda del contenuto dell'item, può essere una misura di frequenza e d'intensità. Gli item mirano a valutare la soddisfazione nei confronti dei seguenti aspetti della condizione lavorativa: spazi e arredamento, materiali e attrezzature a disposizione, possibilità di frequentare iniziative di formazione e aggiornamento, trattamento economico, possibilità di carriera, partecipazione all'organizzazione e alla gestione del servizio, riconoscimento del proprio impegno da parte dei superiori, qualità dei rapporti personali e di collaborazione con i colleghi, chiarezza dei ruoli e delle responsabilità, corrispondenza dei compiti con il ruolo professionale e con le competenze, autonomia nelle decisioni, aiuto e sostegno ricevuto dai superiori, circolazione delle informazioni nel servizio e nel dipartimento, capacità manageriali dei superiori (capacità organizzative, capacità di gestione dei conflitti, capacità di coinvolgere il personale).

I risultati della ricerca

Descrizione delle strutture psichiatriche contattate

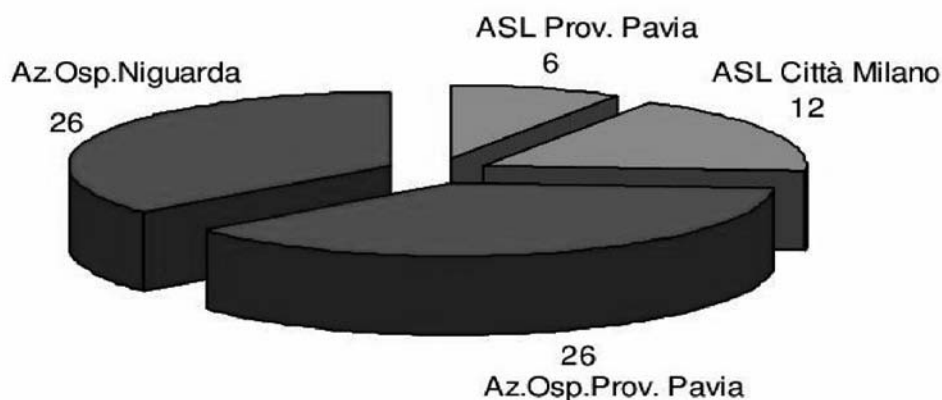


Figura 1 – Strutture psichiatriche contattate

Il numero totale delle strutture psichiatriche contattate ai fini dell'indagine è 70. Come illustra la Figura 1, si tratta in maggioranza di strutture pubbliche (52), appartenenti a:

- il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
- il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano.

Mentre, le strutture psichiatriche private accreditate contattate (18) appartengono a :

- l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia
- l'Azienda Sanitaria Locale Città di Milano.

Descrizione degli psicologi partecipanti

Presso queste strutture, sono stati contattati 60 psicologi, ma di questi il 25% non si è reso disponibile a partecipare all'indagine, come si può vedere nella Figura 2.

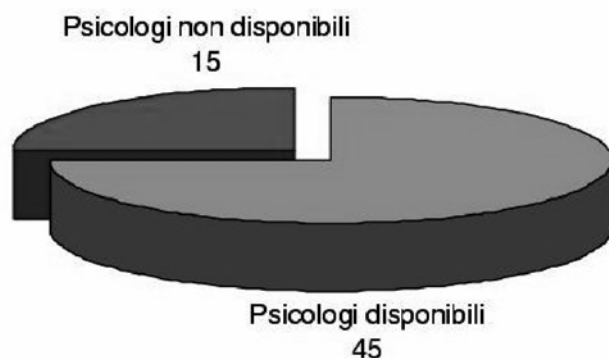


Figura 2 – Disponibilità degli psicologi

D'ora in poi, si farà riferimento solo ai 45 psicologi che è stato possibile incontrare.

Per quanto riguarda le caratteristiche personali, come illustrano le Figure 3 e 4, la maggioranza degli psicologi partecipanti è di sesso femminile (71.1%) ed ha un'età media di 39.04 anni. Il 44.5% degli psicologi ha tra i 25 e i 34 anni ma ben rappresentate risultano anche le fasce d'età 35-44 e 45-54.

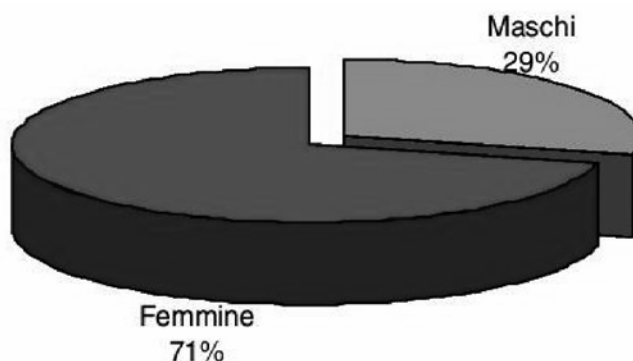


Figura 3 – Sesso degli psicologi

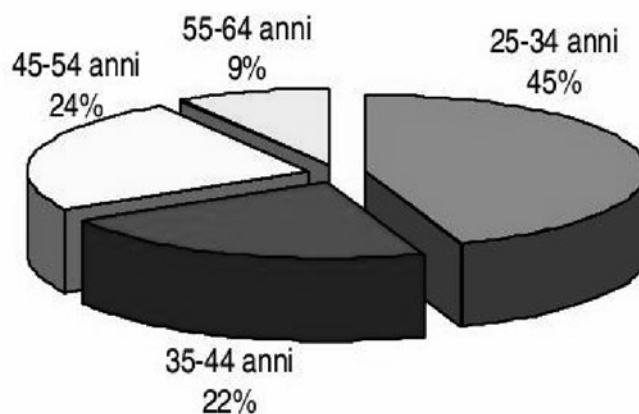


Figura 4 – Età degli psicologi

Per quanto riguarda il percorso formativo, la maggior parte dei partecipanti ha conseguito la laurea in psicologia (75.6%), come dimostra la Figura 5, anche se non mancano coloro che hanno seguito percorsi universitari di altro tipo (filosofia, scienze politiche, medicina, ecc.)

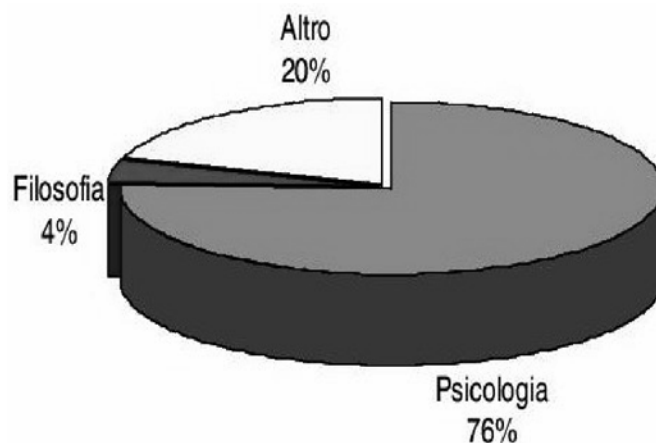


Figura 5 – Laurea degli psicologi

Per quanto riguarda il tipo di formazione post universitaria, quasi la metà degli psicologi deve ancora portare a termine il percorso di specializzazione (Figura 6) ma altrettanti sono coloro che l'hanno già concluso. Si tratta di dati verosimili in quanto la maggioranza degli psicologi partecipanti all'indagine è di giovane età.

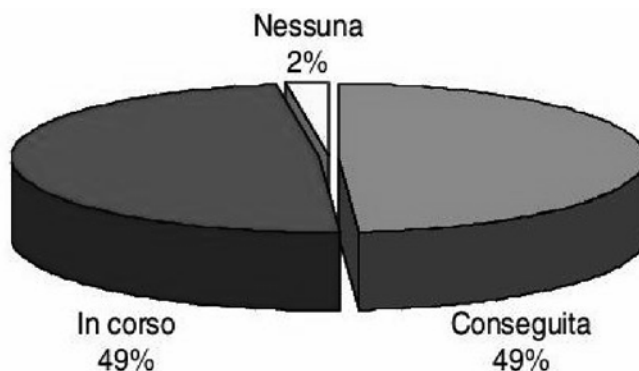


Figura 6 – Formazione post universitaria degli psicologi

Inoltre, la Tabella 1 descrive in modo specifico i vari percorsi di formazione post universitaria intrapresi dagli psicologi che lavora presso le strutture psichiatriche contattate ai fini dell'indagine.

Tabella 1 – Tipo di formazione post universitaria degli psicologi

	Tipo di formazione post universitaria	% psicologi
Conseguita	Psicodinamica	15.6
	Sistemico Relazionale	11.2
	Cognitivo Comportamentale	0
	Altro	22.2
In corso	Psicodinamica	13.4
	Sistemico Relazionale	8.9
	Cognitivo Comportamentale	2.2
	Altro	24.3
Nessuna Specializzazione		2.2

Il 47% degli psicologi dichiara di avere un indirizzo teorico di riferimento di tipo Psicodinamico, anche se sono numerosi coloro che affermano di seguire un orientamento di tipo Sistemico Relazionale, come illustra la Figura 7.

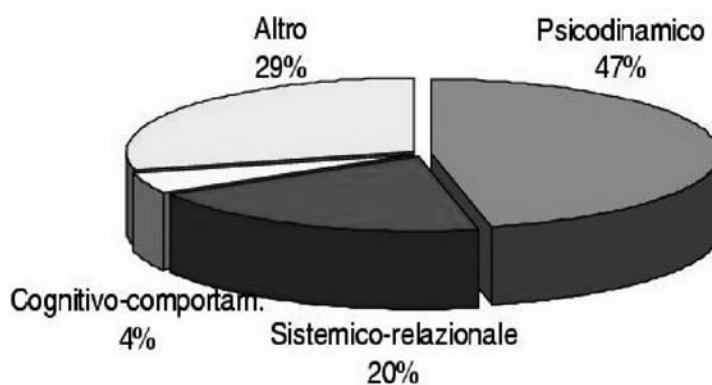


Figura 7 – Indirizzo teorico di riferimento degli psicologi

Per quanto riguarda l'attività svolta, ciascuno degli psicologi intervistati dichiara di occuparsi di molteplici mansioni differenti presso la struttura dove lavora. Come si può vedere nella Tabella 2, gli psicologi si occupano soprattutto di colloqui di sostegno (64.4%) e di colloqui psicologici clinici (64.4%), anche se numerosi sono coloro che effettuano psicodiagnosi (33.3%), psicoterapie individuali (22.2%), attività di gruppo con i pazienti (33.3) e colloqui di sostegno (26.7%). Degne di nota sono anche l'attività di tutoring (26.7%) e la partecipazione all'organizzazione e coordinamento delle attività nel servizio (26.7%).

Gli psicologi, dunque, sembrano aver adattato in modo specifico la propria professionalità operativa al contesto in cui lavorano, sviluppando un "ruolo su misura" adeguato alla particolarità del servizio di appartenenza.

Tabella 2 – Attività svolte dagli psicologi

Tipo di attività svolta	% psicologi
Psicodiagnosi	33.3
Colloqui di sostegno	64.4
Colloqui psicologici clinici	64.4
Psicoterapie individuali	22.2
Psicoterapie di coppia	8.9
Psicoterapie familiari	11.1
Psicoterapie di gruppo	6.7
Attività di gruppo con pazienti	33.3
Colloqui di sostegno genitori	26.7
Tutoring	26.7
Formazione	11.1
Supervisione	20
Organizzazione, coordinamento attività del servizio	26.7
Relazioni con altri enti (tribunali, invalidità, ecc.)	11.1
Attività quotidiane	4.4
Osservazione	8.8

La maggioranza degli psicologi intervistati ha un contratto di lavoro come dipendente (35.6%) o come consulente (24.4%) presso le strutture in cui lavora, come illustra la Figura 8. Va precisato che gli psicologi tirocinanti intervistati sono coloro che svolgono, presso la struttura psichiatrica, il tirocinio professionale per la Scuola di Specializzazione. Non sono stati contattati, dunque, coloro che svolgono il tirocinio post lauream e o per il diploma triennale.

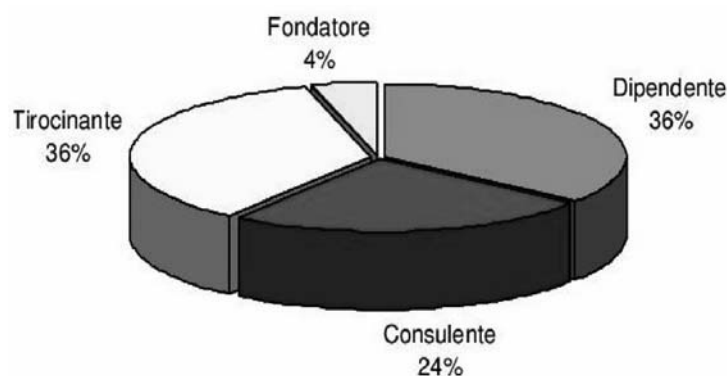


Figura 8 - Rapporto di lavoro degli psicologi

I partecipanti all'indagine lavorano come psicologi in media da 10 anni, ma quasi la metà (48.9%) lavora da meno di 7 anni, come illustra la Figura 9. Questo dato è comprensibile se riferito al fatto che numerosi sono i tirocinanti intervistati, i quali hanno iniziato da poco a lavorare in qualità di psicologo.

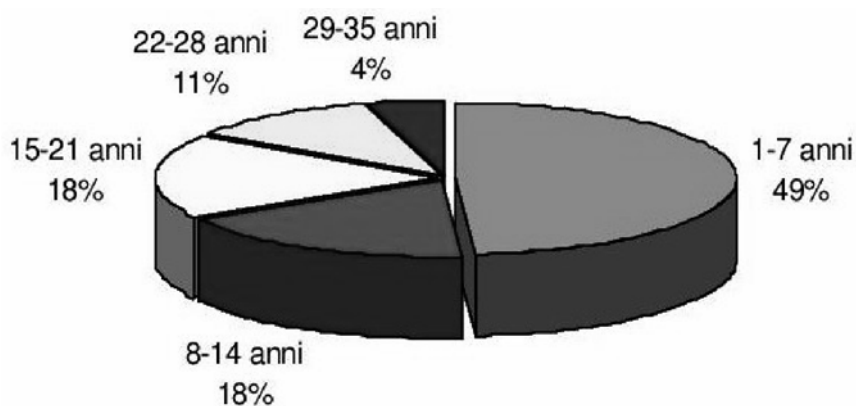


Figura 9 – Anni di lavoro degli psicologi

La soddisfazione lavorativa degli psicologi partecipanti

Il questionario sulla soddisfazione lavorativa è stato compilato solo dagli psicologi che hanno un rapporto di lavoro come dipendenti o come consulenti presso la struttura psichiatrica di appartenenza (Figura 8). Dunque, d'ora in poi il numero totale di psicologi a cui ci si riferirà è 27.

I dati rilevati sono stati, in seguito, messi in relazione ad alcune caratteristiche personali degli psicologi (età, sesso e anni di lavoro) e al tipo di struttura psichiatrica (pubblica o privata accreditata) presso cui gli intervistati svolgono la loro attività.

Si riportano solo alcuni dati particolarmente significativi: le percentuali nelle tabelle seguenti si riferiscono a coloro che hanno risposto di essere soddisfatti riguardo all'oggetto considerato dall'item proposto.

Come si può vedere dalla Tabella 3, per quanto riguarda gli *spazi a disposizione* (stanze, arredi, ampiezza, ecc.), la percentuale di soggetti soddisfatti è maggiore tra gli psicologi di sesso maschile. Inoltre, a differenza delle colleghe, tutti gli psicologi maschi danno un voto globale elevato alla propria *soddisfazione lavorativa*.

Tabella 3 – Psicologi soddisfatti rispetto all'oggetto dell'item in relazione al sesso

Item	Maschio	Femmina
Spazi a disposizione	66,7%	47,6%
Voto alla soddisfazione lavorativa	100%	52.4%

La soddisfazione lavorativa è stata poi messa in relazione con l'età anagrafica degli psicologi.

Riguardo *l'organizzazione del lavoro*, gli psicologi più giovani che rispondono di essere soddisfatti sono in percentuale maggiore rispetto agli altri. Da notare è la percentuale minore di psicologi tra i 55 e i 60 anni che dà un voto elevato alla propria *soddisfazione lavorativa globale*.

Tabella 4 - Psicologi soddisfatti rispetto all'oggetto dell'item in relazione agli anni di età

Item	25-34	35-44	45-54	55-60
Organizzazione lavoro	66,7%	33,3%	11,1%	33,3%
Voto alla soddisfazione lavorativa	66,7%	77,8%	55,6%	33,3%

La soddisfazione è stata, in seguito, messa in relazione all'anzianità lavorativa degli psicologi partecipanti. Come è possibile notare nella Tabella 5, tutti psicologi che lavorano da 29 – 35 anni si dimostrano soddisfatti rispetto agli aspetti considerati, ad es. la *chiarezza della definizione gerarchica* e la *corrispondenza dei compiti svolti con il ruolo professionale*.

Occorre notare, però, per quanto riguarda il *carico di lavoro*, come la percentuale degli psicologi soddisfatti varia rispetto agli anni di lavoro. Nessuno degli psicologi con un'anzianità lavorativa tra 15 e i 21 anni risponde di essere soddisfatto del carico di lavoro. Si tratta di un altro aspetto cruciale che sembra influenzare in modo particolare la soddisfazione lavorativa degli psicologi.

Alte, invece, sono le percentuali di psicologi soddisfatti, indipendentemente dagli anni di lavoro, riscontrate per quanto riguarda i risultati positivi ottenuti con i pazienti.

Tabella 5 - Psicologi soddisfatti rispetto all'oggetto dell'item in relazione agli anni di lavoro

Item	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Chiarezza definizione gerarchica	71,4%	25%	42,9%	50%	100%
Corrispondenza compiti - ruolo	57,1%	75%	85,7%	75%	100%
Carico di lavoro	28,6%	12,5%	0	50%	100%
Risultati positivi pazienti	100%	87,5%	100%	75%	100%

Dal confronto tra le strutture pubbliche e private (Tabella 6), notiamo come le percentuali di psicologi soddisfatti siano nettamente superiori nelle strutture private. Ad esempio:

- Riguardo alla possibilità di privilegiare, all'interno del gruppo di lavoro, una *visione ed un impegno d'insieme* piuttosto che le singole autonomie professionali, la percentuale di soggetti appartenenti ad una struttura privata che si dimostra molto soddisfatto (53.8%) è addirittura doppia rispetto alla percentuale di chi lavora nel pubblico (28.6%).
- La percentuale degli psicologi appartenenti ad una struttura privata che rispondono di essere molto soddisfatti riguardo alla *partecipazione e all'organizzazione del servizio* (76.9%) è addirittura doppia rispetto a quella dei colleghi che lavorano in una struttura pubblica (28.6%).
- Il 69.2% degli psicologi del privato rispondono di avere “Quasi sempre” o “Sempre” lo *spazio decisionale* corrispondente alle responsabilità assegnate, mentre solo il 28.6% dei soggetti delle strutture pubbliche afferma lo stesso.

Non differiscono molto, rispetto alla struttura di appartenenza, le percentuali degli psicologi soddisfatti della *qualità della circolazione delle informazione e della comunicazione* all'interno del servizio e tra i vari servizi. Si tratta di valori molto bassi che confermano l'inadeguatezza di questo aspetto in tutti i tipi di strutture psichiatriche considerate.

Tabella 6 - Psicologi soddisfatti rispetto all'oggetto dell'item in relazione al tipo di struttura psichiatrica di appartenenza

Item	Pubblico	Privato
Possibilità visione d'insieme	28,6%	53,8%
Partecipazione alla gestione	28,6%	76,9%
Accoglimento esigenze formative	14,3%	46,2%
Autonomia nelle decisioni	28,6%	69,2%
Qualità della circolazione informazioni	7,1%	7,7%

Conclusioni

Il quadro delineato dall'indagine risulta notevolmente articolato. E' molto difficile, infatti, tracciare un'identità professionale omogenea dello psicologo che lavora nelle strutture psichiatriche. Sembra che ogni psicologo abbia realizzato una sua particolare professionalità psicologica in relazione alle caratteristiche del servizio in cui svolge la sua attività.

E' possibile, tuttavia, individuare alcune tematiche trasversali riguardanti la presenza operativa e la soddisfazione sul lavoro dello psicologo nelle strutture psichiatriche.

La circolazione delle informazioni nei servizi psichiatrici è carente, come testimonia la maggioranza degli psicologi partecipanti. Le opinioni contrastanti di cui lo psicologo deve tener conto sono frequenti ed egli sembra auspicare una supervisione esterna proprio per migliorare questi aspetti che influiscono in modo particolare sulla sua soddisfazione lavorativa.

Occorre considerare adeguatamente il disagio segnalato dai partecipanti: un miglioramento della comunicazione e dell'organizzazione all'interno dei servizi psichiatrici potrebbe senza dubbio permettere allo psicologo di svolgere la propria attività in modo più appagante. Si tratta, probabilmente, di creare, ove non sono previsti, momenti di riflessione sul funzionamento organizzativo e sulle dinamiche presenti tra gli operatori.

Lo psicologo, dunque, si fa portatore di una riflessione importante riguardante il servizio psichiatrico dove lavora: egli non è chiuso nel suo studio a svolgere i colloqui con i pazienti ma è membro attivo e critico del gruppo di lavoro, dove coesistono professionalità di vario tipo che necessitano di modalità di coordinamento opportunamente elaborate.

Un'attenzione specifica ai rapporti tra le varie figure professionali potrebbe aiutare, inoltre, a mitigare quel particolare disagio relativo al carico di lavoro elevato segnalato dai partecipanti. Certamente, il tempo dedicato dall'équipe psichiatrica a momenti di riflessione e comunicazione potrà essere recuperato grazie ad un coordinamento più adeguato delle attività previste nel servizio.

Nonostante questi aspetti problematici, lo psicologo che lavora nelle strutture psichiatriche è, nella maggior parte dei casi, soddisfatto della propria attività e soprattutto dei risultati positivi ottenuti con i pazienti.

Il suo ruolo professionale sembra, inoltre, avere conquistato una certa stabilità: egli è un operatore dotato di una propria autonomia, portatore di un patrimonio culturale specifico, destinato ad ampliare e ad approfondire l'opera dello psichiatra con un'attività di collaborazione ben coordinata all'interno dell'équipe.

Evidentemente, questa definizione della professionalità psicologica all'interno delle strutture psichiatriche è, per molte realtà, più che altro un obiettivo da raggiungere che non un dato di fatto. Questo, però, testimonia come gli psicologi siano riusciti a costruire negli anni un'identità più matura e consapevole della propria professionalità. D'altronde, la psicologia in sé come scienza della psiche è ricerca e sembra che lo psicologo che lavora nei servizi psichiatrici abbia cercato e trovato una definizione operativa adeguata al contesto in cui svolge la sua attività.

Lo psicologo non è più quel personaggio nuovo che non si sapeva dove collocare all'interno dell'ospedale psichiatrico, egli ora è un testimone evidente di una modalità psicologica di trattare il disagio psichico, ora è un professionista che sa dare il suo valido contributo alla cura del malato grazie agli strumenti forniti dalla sua formazione professionale.

Senza dubbio, questo approfondimento ha evidenziato alcuni aspetti cruciali della professionalità psicologica nell'ambito particolare dei servizi psichiatrici. Tuttavia, si tratta di un quadro di validità limitata in quanto gli psicologi contattati appartengono a realtà specifiche: si ritiene, però, che queste riflessioni possano essere un punto di partenza per altri approfondimenti sull'argomento, che, vista la complessità, potranno certamente dare risultati interessanti.

BIBLIOGRAFIA

- BASAGLIA F., *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1970
CALVI E., LOMBARDO G. P., *Il ruolo dello psicologo*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1989
CECCHINI M., LOMBARDO G.P. (a cura di), *Lo psicologo. Riforma sanitaria regolamentazione giuridica della professione*, Bulzoni, Roma, 1980
GIGANTESCO A., PICARDI E., CHIAIA E., *Sviluppo, validazione e primo impiego di uno strumento per la valutazione del livello di soddisfazione degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale*, in "Il Giornale Italiano di Psicopatologia", 8, 2002
LOMBARDO G. P., SERAFINI GIANNOTTI M. (a cura di), *Psicologo oggi*, ERI, Roma, 1984
PANTOZZI G., *Storia delle idee e delle leggi psichiatriche: (1780-1980)*, Erickson, Trento, 1994
PARIANTE F. (a cura di) *Convegno di studio: lo psicologo e le istituzioni psichiatriche nel momento attuale in Italia (Volterra, 4-5 novembre 1972)*, Pacini, Pisa, 1972
PERUSSIA F., *Psicologo: storia e attualità di una professione scientifica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994

Psicologia salute della persona e salute dell'organizzazione

DAVID LAZZARI*

Il mondo della sanità, come ben sappiamo, è attraversato da cambiamenti normativi e dall'introduzione di nuovi riferimenti concettuali, destinati – spesso in modo effimero, a volte più duraturo – a modificare le strategie e le prassi operative. Pensiamo solo a termini come qualità, governo clinico, appropriatezza, *outcome*, promozione della salute, che sino a pochi anni or sono risultavano del tutto sconosciuti.

Al di là delle mode e degli slogan, gli osservatori più attenti hanno compreso che il modello medico basato sulla moltiplicazione dell'“offerta” (sempre più prestazioni, sempre più tecnologia) non è sostenibile nel medio-lungo periodo. L'attenzione dovrà spostarsi alla gestione della “domanda” ai vari livelli, come cercano di fare – con i limiti dettati da una carenza di apporti psicologici – i nuovi piani sanitari, che sempre di più parlano di stili di vita e promozione della salute. Si cerca di responsabilizzare gli individui sia per prevenire che per gestire la malattia, la salute come capitale che va ben investito. Potrebbe essere una riedizione della parabola dei talenti, con la società, i governi, le strutture sanitarie nel ruolo del signore che verifica l'uso che è stato fatto di questi talenti, cioè della salute. Al di là delle pericolose confusioni tra responsabilizzazione e colpevolizzazione, questo tuttavia significherebbe che *occorrerà dare strumenti*, sia ai cittadini-utenti-malati (che dovranno essere trattati di più come “persone” e meno come “organismi”) che agli operatori (che altrimenti non sapranno bene che fare se non finire con il acolpevolizzare le persone e stressarsi ancora di più).

Ma questa filosofia non vale solo per le persone, vale anche per le organizzazioni. Si può continuare ad ignorare il malessere degli operatori, lo scadimento del clima e della convivenza organizzativa, l'assenza di strategie adeguate di leadership e di gestione dei conflitti come se fossero ininfluenti rispetto alla qualità di ciò che viene fatto, che l'utente percepisce, alla performance professionale ed organizzativa, alla capacità di motivarsi ed innovare? O pensare – quando va bene – che questi problemi possano essere “inseguiti” con logiche episodiche e riparative (quelle della “risposta”, appunto).

Nell'approccio centrato sull'analisi e la gestione della domanda è, evidentemente, necessario valutare e presidiare correttamente i fattori più rilevanti che incidono. Così alcuni fattori legati alla dimensione psicologica e comportamentale vengono necessariamente alla ribalta, sia al livello individuale che di gruppo o di organizzazione. Sta aumentando la consapevolezza che tali aspetti non sono più un “optional” ma diventano una componente essenziale per integrare efficienza ed efficacia, che, tradotto in altri termini vuol dire cercare di spendere meglio i soldi.

Gli sforzi degli Psicologi per ampliare il concetto di salute, secondo il “modello biopsicosociale” (che dagli anni settanta ad oggi ha avuto autorevoli conferme scientifiche), per valutare l'appropriatezza, l'efficacia, la qualità della vita (potremo dire gli outcome dei servizi sanitari) anche sotto il profilo soggettivo dell'utente (*Si parla di valutare gli esiti delle attività sanitarie, ma quali? Solo quelli del medico o anche quelli visti dal malato?*), dovranno sempre più abbracciare la dimensione organizzativa.

Già la normativa nazionale (e molte regionali) sull'accreditamento delle strutture sanitarie, pubbliche e private, ha introdotto delle misure tipiche della gestione della qualità, che riguardano anche l'“ascolto” degli utenti e degli operatori. Inoltre, due interessanti spunti in questa direzione sono costituiti dalla iniziativa del Ministero della Funzione sul benessere organizzativo (Circolare MFP 24 marzo 2004) che ha dato vita al “Progetto Cantieri” (www.cantieripa.it) e il contratto, firmato quest'anno, dei medici e della dirigenza sanitaria del SSN. Quest'ultimo, all'articolo 7, prevede la Costituzione di un Comitato sul fenomeno mobbing al fine di promuovere iniziative di analisi, prevenzione e formazione.

* specialista in Psicologia della Salute ed in Psicosomatica. Responsabile dell'Unità di Psicologia dell'Azienda Ospedaliera “S.Maria” di Terni e docente di Psicologia Medica all'Università di Perugia. È componente del Direttivo della FISSP.

Si tratta di opportunità che la dirigenza psicologica deve poter cogliere in tutte le sue potenzialità, anche per evitare che specifiche competenze psicologiche possano essere espropriate da altre figure, con inevitabile scadimento dell'efficacia degli interventi e la credibilità delle tematiche.

In relazione a questo, vorrei sviluppare in questa sede alcune considerazioni concettuali ed operative che spero contribuiscano alla attenzione ed al confronto ed in tale direzione. La mia convinzione è che la Psicologia sia il terreno dove possono avvenire importanti incontri tra *le politiche per la salute (sia per gli utenti che per gli operatori)*, *per la qualità e le politiche organizzative*, tra individuo ed organizzazione. Le esperienze effettuate in questi anni mi hanno dato molte conferme e fatto avvertire la necessità di una maggiore presenza e condivisione della categoria su queste tematiche.

Psicologia della salute organizzativa

In materia di salute e lavoro il concetto di “rischio” e di “sicurezza” si è esteso progressivamente, passando da un'ottica solo riparativa ad una preventiva. La progressiva consapevolezza che la “sicurezza” o la salute del lavoratore dipendono in larga misura da una serie di fattori di contesto, organizzativi e relazionali – che fanno capo a vari livelli dell'organizzazione, alla sua “cultura organizzativa” – ha messo in luce l'importanza dei fattori di “sistema” per la gestione del rischio. Quindi la salute del lavoratore è legata alle dinamiche organizzative, ricomprese in questa ottica nella recente definizione di “salute organizzativa”, intesa come *l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative*. (Avallone & Paplomatas, 2005).

Come riferimenti normativi abbiamo, in particolare:

- La Direttiva Quadro dell'Unione Europea (89/391/CEE) che stabilisce che il datore di lavoro “ha l'obbligo di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi al lavoro” sulla base di principi generali di prevenzione (che sono: “programmare la prevenzione mirando ad un complesso coerente che integri nella medesima la tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro”)
- La Risoluzione del Parlamento Europeo del 25.02.99 (A4-0050/99) esorta la Commissione Europea ad analizzare le nuove problematiche non coperte dalla legislazione attuale, ossia lo stress, le aggressioni e le molestie sul posto di lavoro.
- Il D.Lgs. 626/94 in materia di sicurezza sul lavoro, che con legge n. 39 del 1.3.02, è stato adeguato alla normativa europea, con la significativa modifica dell'art. 4 (“il datore di lavoro... valuta tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori”)
- La Risoluzione del Parlamento Europeo del 20.09.01 (A5-0283/01) che indica al Consiglio ed alla Commissione di includere gli indicatori relativi al mobbing tra quelli sulla qualità del lavoro, ed esorta gli Stati ad inserire la prevenzione del mobbing nelle rispettive legislazioni.

Per quanto concerne la psicologia, a partire dagli anni '70 si era cominciato a capire il peso di fattori psicologici individuali, quali gli atteggiamenti, i comportamenti, gli stili di vita, nel mantenere o compromettere la salute delle persone: nasceva in quegli anni un nuovo settore di studio ed intervento, la Psicologia della Salute (*Health Psychology*), per occuparsi di questi argomenti. Diviene così solo questione di tempo che la Psicologia della Salute incontri il mondo del lavoro: nel 1990 Raymond, Wood e Patrick (1990) introducono il termine “*Occupational Health Psychology*” come terreno di applicazione della *Health Psychology* nella tutela e promozione della salute nei contesti di lavoro. L'attenzione si amplia dalla salute nell'organizzazione alla salute dell'organizzazione, cioè allo studio dei fattori che fanno di un'organizzazione un luogo positivo, in grado di alimentare il benessere o, se si preferisce, di ridurre i fattori che producono malessere. Come nella salute in generale, anche in questo campo, si sta cercando di intervenire il più possibile “a monte” dei fenomeni, piuttosto che “a valle”, sulle cause piuttosto che sugli effetti. Vi è in questo anche una logica economica: non è possibile infatti moltiplicare all'infinito l'offerta di prestazioni volte a riparare i danni, risulta più vantaggioso cercare di limitare la domanda agendo sui fattori che possono incidere, strutturali ed individuali. Dare agli individui, ai gruppi, alle organizzazioni migliori abilità di auto-gestione ed auto-protezione è il terreno su cui si misura oggi l'efficacia delle strategie e delle politiche in questo campo.

Lo stress lavorativo

Secondo i dati dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la salute sul Lavoro più di un lavoratore su quattro in Europa soffre per eccesso di stress legato al lavoro (EASHW, 2002), con conseguenti problemi di salute, aumento dell'assenteismo, riduzione della produttività e della competitività delle aziende. Le situazioni e aspetti del lavoro, degli ambienti e dei fattori organizzativi che risultano essere maggiormente stressogene sono quelle descritte nella tabella 1.

La letteratura in materia sottolinea inoltre il cambiamento rapido e senza precedenti del mondo del lavoro, la maggiore complessità del lavoro e delle organizzazioni, l'aumento della precarietà, quali fattori che aumentano il problema dello stress. Il lavoro è sempre meno manuale e più mentale ed aumenta il carico lavorativo di natura psicosociale. È stato evidenziato l'aumento dei ritmi e della "pressione" lavorativa dal 1990 ad oggi. (Merllie & Paoli, 2000)

Secondo la definizione ufficiale dell'Agenzia *lo stress lavorativo si manifesta quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano le capacità del lavoratore di affrontarle o controllarle*. Anche qui, come si vede, è stata superata una concezione statica, nella quale il lavoratore è oggetto passivo dello "stressor" a favore di una concezione dello stress che emerge nell'ambito della interazione tra caratteristiche della persona e del contesto lavorativo. Poiché, tuttavia, tale processo è in realtà circolare la letteratura adotta sempre più spesso dei "modelli transazionali" di stress. In questo contesto lo stress viene definito come uno stato psicologico negativo che è parte e rispecchia un processo più ampio di interazione tra persona ed ambiente di lavoro, processo che si fonda su una sequenza di rappor-

Tabella 1 – Caratteristiche stressanti del lavoro

Categoria	Condizioni di rischio
CONTESTO DI LAVORO	
Cultura e funzione organizzativa	<i>Scarsa comunicazione, bassi livelli di sostegno per la risoluzione dei problemi e la crescita personale, mancanza di definizione di obiettivi aziendali.</i>
Ruolo nell'organizzazione	<i>Ambiguità di ruolo e conflitti di ruolo, responsabilità di persone.</i>
Sviluppo di carriera	<i>Stagnazione ed incertezza della carriera, promozione al di sopra o al di sotto, bassa retribuzione, precarietà, basso valore sociale del lavoro svolto.</i>
Autonomia decisionale/controllo	<i>Scarsa partecipazione al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro.</i>
Rapporti interpersonali sul lavoro	<i>Isolamento sociale o fisico, rapporti scadenti con i superiori, conflitto interpersonale, mancanza di sostegno.</i>
Interfaccia casa-lavoro	<i>Esigenze conflittuali di lavoro e di casa, scarso sostegno a casa, problemi di doppia carriera</i>
CONTENUTO DEL LAVORO	
Ambiente e attrezzature di lavoro	<i>Problemi di affidabilità, disponibilità, idoneità di strumenti di lavoro</i>
Progettazione dei compiti	<i>Mancanza di varietà o cicli di lavoro brevi, lavoro frammentario o privo di significato, sottoutilizzo di abilità, elevata incertezza.</i>
Carico e ritmo di lavoro	<i>Carico di lavoro eccessivo o scarso, mancanza di controllo sui ritmi, alta pressione temporale</i>
Orario di lavoro	<i>Lavoro per turni, orari non flessibili, imprevedibili, lunghi o impossibili.</i>
	Fonte: EASHW, 2002

ti tra ambiente di lavoro oggettivo e percezioni del lavoratore, tra queste percezioni e l'esperienza di stress, tra questa esperienza, i cambiamenti nel comportamento e nella funzione fisiologica, e la salute.

Uno dei modelli più noti di analisi dello stress lavorativo è quello di Karasek (1979), ampliato da Johnson (1996), che vede analizzare le caratteristiche stressanti del lavoro come frutto dell'interazione "domanda-controllo-sostegno", cioè tra le richieste lavorative percepite dalla persona, la sua possibilità di gestire il proprio lavoro ed il sostegno percepito da colleghi e superiori. Le situazioni maggiormente positive sono quelle dove i tre fattori sono elevati ed equilibrati. Il rapporto tra benessere ed i tre fattori risulta curvilineo, cioè con l'aumento di domanda, controllo e sostegno aumenta il benessere sino ad un punto ottimale, dopo questa fase di equilibrio costibenefici, con l'ulteriore aumento di domanda e controllo il benessere diminuisce, mentre l'ulteriore aumento di sostegno non produce ulteriori benefici. (Pisanti e Lazzari, 2002 e 2004, tabella 2)

I dati delle ricerche mostrano, tuttavia, che i principali fattori che interagiscono, divenendo le principali cause dello stress sono (oltre ai già citati domanda, controllo e sostegno): *l'atmosfera* (clima relazionale, la cultura organizzativa, la considerazione e le iniziative circa la salute ed il benessere dei lavoratori), *i rapporti* (sul lavoro, comprese eventuali situazioni di mobbing), *il cambiamento* (livello di informazione, pianificazione), *il ruolo* (chiarezza sulle funzioni affidate, conflitti sui compiti e le responsabilità), *la formazione* (acquisizione delle competenze adeguate alle funzioni). Lo stress lavorativo, anche quando supera le capacità compensative della persona, non è di per sé una malattia. È tuttavia una condizione di rischio per la salute, come abbiamo visto per lo stress in generale. Per rischi psicosociali si indicano quegli aspetti della progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione, ed i loro contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono dar luogo a danni di natura psicologica, sociale o fisica (Cox & Griffiths, 1995). L'esposizione ai rischi fisici e psicosociali può avere effetti sia sulla salute psichica che fisica. Mentre molte situazioni di carattere fisico possono agire direttamente sulla salute, in genere i fattori psicosociali sono "mediati" dall'esperienza di stress, cioè tendono a produrre una risposta di stress, acuto o cronico, che può diventare eccessiva e quindi foriera di processi degenerativi. Le due vie non sono alternative ma possono coesistere, in molte situazioni si attivano entrambe ed interagiscono in varia misura, sia in modo aggiuntivo che sinergico¹ (Levi, 1984). Un agente fisico può, ad esempio, agire direttamente sui meccanismi cerebrali – e per questa via produrre problemi psicologici – o costituire fonte di preoccupazione per il lavoratore e provocare così stress e da qui delle conseguenze sul piano psicologico.

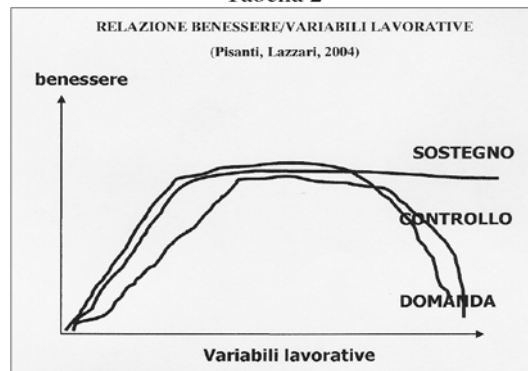
Nel rapporto rischio-salute, emerge un certo consenso sul ruolo dello stress nel duplice aspetto di "risposta/conseguenza" della relazione tra il lavoratore ed il contesto lavorativo e di *fattore "causale"* o, meglio, co-causale, nel senso che contribuisce alla patogenesi di disturbi e malattie. (Lazzari & Pisanti, 2005; Pappone et al., 2005)

Il mobbing

Il termine "mobbing", come è noto, è mutuato dall'etologia dove è connotativo di una situazione di attacco verso un membro della specie. Venne introdotto nella metà degli anni Ottanta dallo psicologo Heinz Leymann nel campo della Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni. Nel 1996 il tema del Mobbing ebbe il riconoscimento scientifico ufficiale dalla EAWOP (*European Association of Work and Organizational Psychology*), che dedicò al problema un numero monografico dell'*European Journal of Work and Organizational Psychology*

¹ L'effetto aggiuntivo è lineare, la somma tra i due fattori, mentre quello sinergico è la risultante dell'azione reciproca dei due fattori che possono potenziarsi o indebolirsi vicendevolmente, con un effetto finale che può essere, quindi, sia più grande che più piccolo della semplice somma.

Tabella 2



(n. 2/96). Il termine è stato utilizzato per individuare una *forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in modo iterativo, con modalità varie*.

Il mobbing non è, di per sé, una malattia, ma è la causa di una alterazione della salute psichica e fisica, cioè di un danno alla persona che lo subisce. Gli aspetti che lo compongono sono diversi e non sempre tutti presenti, inoltre per parlare di mobbing, è necessario che ci siano i caratteri dell'*intensità* delle azioni e della *durata* (si parla di almeno sei mesi, anche se tale parametro non è vincolante).

Chi sono le vittime? Ege elenca 18 tipologie, tra cui il "distratto" (che non si rende conto di quello che accade), il "presuntuoso" (che si sopravvaluta, non rendendosi conto dei propri limiti), il "passivo" (troppo sensibile), il "buontempone" (che rischia di diventare il bufone del gruppo), il "pauroso" (che ha timore di tutto e di tutti). Si tratta di lavoratori "scomodi" nei diversi contesti, soprattutto in relazione alle difficoltà dovute ai cambiamenti in atto. Il cambiamento viene vissuto da molti come una minaccia (fonte di stress) che induce ad atteggiamenti "difensivi" di tipo aggressivo. Ecco che oggetto dell'aggressione può diventare il soggetto o i soggetti "scomodi" perché diversi sia in negativo che in positivo. Tale logica può essere individuale ma anche ispirata e/o favorita al clima che si vive in azienda. Ecco, quindi, che nei diversi contesti il mobbizzato può essere il lavoratore più anziano (che ingombra) o il giovane appena arrivato (possibile minaccia), il più impegnato e creativo (scomodo paragone) o quello più tradizionale in un contesto che va verso una maggiore competitività (visto come "peso morto"). A volte si tratta del soggetto con i connotati del "diverso", cioè con elementi (origine, razza, religione, preferenze sessuali, stile di vita) che lo differenziano dallo standard. Secondo Huber (in Pedon & Maeran, 2002) si possono identificare quattro categorie di persone a rischio di mobbing più elevato: 1) *una persona sola* (es. unica donna in un gruppo di uomini), 2) *una persona strana* (chi non si confonde con gli altri, che è diverso), 3) *una persona che ha successo* (attira la gelosia dei colleghi), 4) *una persona nuova* (che ha qualcosa in più degli altri, più qualificata, più giovane...). In questi casi troviamo spesso azioni che si mantengono nei limiti più "soft" di un trattamento negativo e che, a volte, sfociano nel mobbing vero e proprio. È risaputo che le persone scomode o diverse si prestano ad incarnare il ruolo del "capro espiatorio", di singoli o della collettività.

Ma chi è il persecutore? Dei vari profili disegnati i più frequenti sembrano essere il "frustrato" (che scarica i suoi problemi sugli altri), l'"istigatore" (che cerca di controllare alimentando conflitti), il "megalomane" (che ha una visione distorta di sé stesso) e, soprattutto, il "narcisista perverso". Anche qui, comunque, possiamo fare una considerazione generale: *dietro l'aggressore c'è qualcuno che ha paura*. È la paura che scatena l'aggressività e la ricerca del capro espiatorio. Può essere paura di perdere qualcosa (posizione, ruolo, tranquillità...), paura della competizione, del confronto, della diversità, del fallimento, e così via. In Italia è inoltre diffuso il mobbing cosiddetto "strategico", che è una specie di "divorzio all'italiana": si rende la vita maledetta a quei lavoratori che si vogliono spostare o espellere dall'azienda, in modo che saranno loro stessi a cercare di allontanarsi.

Le statistiche del fenomeno sono molto frammentarie e causa della diversa estensione che i ricercatori hanno dato al problema, ma tutte le agenzie internazionali che si occupano del problema (l'International Labour Office, l'European Agency for Safety and Health at Work, il National Institute for Occupational Safety and Health americano) indicano un aumento dei problemi psicologici collegati al lavoro ed, in questo ambito, del mobbing o *bulling* o *harassment* o violenza morale. In realtà tale aumento in parte è dovuto ai cambiamenti nel mondo del lavoro (maggiore competitività, precarietà, pressione, maggiore stress che spinge al conflitto e all'intolleranza) ed in parte ad una maggiore evidenziazione del fenomeno. Va infatti riconosciuto che la identificazione di una nuova "etichetta" per connotare delle realtà già esistenti, ma prive di una precisa classificazione (procedura tipica della scienza), se da un lato crea dei problemi (rigidità, controversie, possibili abusi, e così via), dall'altro consente l'emersione di situazioni altrimenti negate o misconosciute. Lo sviluppo scientifico ed operativo della nuova classificazione avviene nella costante tensione tra tendenze alla migliore definizione, connotazione, misurazione, e tendenze alla generalizzazione ed estensione (spesso per similitudine), ad altri aspetti, aree ed ambiti. Cosa che si è puntualmente ed esemplarmente verificata per il *mobbing*, arricchendo il dibattito ma rischiando anche di far morire il bambino in culla. Molte persone sono pronte a considerarsi "mobbizzate", portando le statistiche a livelli che appaiono improbabili e che fanno apparire quello che viene considerato mobbing come un risvolto dell'attività lavorativa così frequente da risultare quasi normale. A fronte di questo, quello che riscontrano coloro che si occupano del problema è invece una grande difficoltà a far emergere i pur numerosi e reali problemi di mobbing, sia per le condizioni di prostrazione di questi soggetti, che rende difficile attivare forme efficaci di autotutela, sia per il timore di ritorsioni e di lunghi iter giudiziari. Da questo punto di vista una puntuale informazione ed un atteggiamento

scientificamente corretto possono giocare un grande ruolo. Quello che non aiuta sono atteggiamenti strumentali e demagogici rispetto al problema, laddove esistono aziende che puntano a migliorare l'immagine con provvedimenti puramente di facciata, o strutture sindacali che agitano il problema come elemento di pressione in vista di altre contropartite. I grandi numeri delle statistiche rivelano, piuttosto, il diffuso malessere psicologico che esiste oggi nel lavoro e che non sempre è riconducibile al mobbing, mentre è sempre indicativo di una situazione di stress lavorativo che non viene evidenziata ed affrontata, né a livello di individui né di organizzazione.

Mobbing e contesto organizzativo

In generale possiamo considerare il *mobbing come produttivo di stress: sia di stress acuto, quando le azioni mobbizzanti assumono un impatto traumatico, sia di stress cronico, come reazione ad una situazione che si protrae nel tempo*. Lo stress nasce dalla valutazione soggettiva del rapporto tra richieste dell'ambiente e risorse della persona (bilancia dello stress): possiamo allora dire che la vittima di situazioni o azioni di mobbing vede la bilancia sempre più inclinarsi sul versante delle "richieste", cioè dei pericoli che provengono da un ambiente diventato più ostile e difficile, sperimentando nel contempo la sensazione di un progressivo impoverimento delle sue risorse. Sia di quelle interne (come l'autostima o l'autoefficacia) sia di quelle esterne (come il sostegno relazionale ed il ruolo sociale). Lo stress eccessivo (perché supera le normali capacità di gestione della persona) diviene allora "distress", cioè stress negativo, che innesci i processi di deterioramento progressivo che sopra abbiamo evidenziato. I poli della dinamica sono quindi le persone che agiscono il conflitto e l'ambiente lavorativo dove questo avviene.

Ogni persona ha necessità di stabilire delle forme di adattamento all'ambiente in cui vive e lavora, pertanto i membri di una organizzazione sviluppano degli "adeguamenti" che variano in relazione alle caratteristiche soggettive ed a quelle prevalenti nel proprio ambiente. La psicologia – come sappiamo - si occupa da molti anni di studiare i diversi livelli di questa realtà, secondo una prospettiva che si è ampliata progressivamente: dal soggetto e dalla variabilità individuale, alle relazioni, alle dinamiche del gruppo, alla "personalità" dell'organizzazione (Pedon & Maeran, 2002). E si è occupata dei processi e delle strutture "formali" ma anche delle dinamiche "inconscie" che agiscono a livello individuale, di gruppo e di organizzazione (Selvini Palazzoli et al., 1981). Esiste una logica che può essere individuata e spiegata ai vari livelli perché risulta coerente con le complesse leggi che regolano la vita psichica, e l'approccio "sistemico" ha aiutato a costruire modelli interpretativi via via più ampi, in grado di cogliere un numero maggiore di rapporti: una rete grande ma a maglie sottili e robuste consente di sondare il mare in modo più efficace.

Sono stati definiti in questo contesto i concetti di "*cultura organizzativa*"² e di "*clima organizzativo*"³, dove la cultura prevalente nell'organizzazione o nel gruppo influisce sul clima "indicando" ai membri una scala di valori, un metro per identificare gli oggetti più significativi per gli individui, per definire cosa è importante, per attribuire un senso alla loro esperienza (Lazzari & Pisanti, 2005). Quindi se il clima opera a livello di atteggiamenti e valori, la cultura opera anche a livello di assunzioni inconscie di una comunità di persone. Le culture ed i climi sono stati analizzati qualitativamente e quantitativamente, arrivando a definire diverse "tipologie", che non sono classificazioni assolute (ogni realtà è articolata e presenta elementi anche contraddittori) ma elementi di "prevalenza" di alcune caratteristiche.

Molti studi sono stati fatti sul rapporto tra clima e benessere dei lavoratori (Majer, Marcato e D'Amato, 2002) o per individuare il rapporto tra modelli organizzativi ed il tipo di personalità che risulta meglio adattata.

In generale esiste oggi una condivisione sul ruolo e le modalità con cui questi aspetti interagiscono e possono incidere sull'equilibrio malessere/benessere dei singoli, dei gruppi e dell'organizzazione. Del resto questo filone di studi – del quale in questa sede abbiamo

² Nucleo comune di norme (esplicite ed implicite), valori e credenze che si affinano all'interno di una organizzazione per assicurare l'integrazione interna e l'adattamento verso l'esterno.

³ È costituito dalle percezioni collettive che gli individui hanno della loro organizzazione (considerando dimensioni come autonomia, fiducia, coesione, sostegno, riconoscimento, innovazione, equità), ma è allo stesso tempo il prodotto dell'interazione degli individui e riflette la cultura organizzativa ed i prevalenti valori normativi ed atteggiamenti.

potuto dare solo alcuni spunti – è partito dalla impostazione data negli anni settanta da Kurt Lewin (1972) che, come sappiamo, ha descritto il *comportamento degli individui come funzione della “personalità” e dell’ambiente*, secondo la formula $C = f(P, A)$. Anche se tale formula è centrata sull’individuo, essa risulta per molti versi applicabile ai gruppi ed alle organizzazioni, ed ha avuto il merito di metter a fuoco il concetto di “interdipendenza”.

Queste enunciate ci permettono di capire meglio *il senso ed il valore che ha per i singoli la ricerca di un adattamento positivo con la realtà lavorativa e come questo comporti, nel metodo, il raggiungimento di certi livelli di “uniformità” tra i membri del gruppo, e, nel merito, tale uniformità si esprime ed è caratterizzata dalla cultura organizzativa prevalente nello specifico contesto*.

L’uniformità risulta quindi un valore in sé, che consente ai membri del gruppo di utilizzare forme di pensiero e di relazione più automatiche e ripetitive, che tralasciano valutazioni più articolate delle situazioni a vantaggio di classificazioni preordinate (“euristiche”), che funzionano come uno “stereotipo”, un “luogo comune”, un “pregiudizio”. Già questo dato ci aiuta a comprendere la nascita di meccanismi di attacco contro elementi meno “uniformi” per qualche verso; la sostanziale passività (o in qualche caso complicità) degli altri componenti del gruppo, non a caso definiti in letteratura come “spettatori”; l’esigenza del meccanismo del “capro espiatorio” per salvaguardare l’unità del gruppo. Non a caso, quindi, è la “*persona sola, strana, di successo, nuova*” che rischia di più.

Le analisi organizzative hanno, tuttavia, anche permesso di focalizzare l’intreccio tra elementi negativi, disfunzionali (o addirittura patologici) del gruppo e dell’organizzazione e dinamiche disfunzionali individuali e relazionali.

I contesti troppo burocratici, autoritari, formalistici, alimentano climi e relazioni dove la competitività, la conflittualità, la rigidità, il conformismo, vengono esasperati. Le organizzazioni caratterizzate da dinamiche organizzative problematiche (che la Selvini Palazzoli chiama “giochi”) favoriscono forme di adattamento più “insicure”, che portano i membri a strategie di mimetismo e conformismo accentuate. In questi contesti la necessità di “appartenenza” che pure caratterizza tutti i gruppi e le comunità – come forma di reciproca accettazione, protezione e solidarietà – viene esasperata e resa meno flessibile, potremmo dire che diventa nevrotica o psicotica. In altre parole *la ricerca ha dimostrato che esistono culture e climi che rendono più difficile il manifestarsi delle differenze individuali (che tollerano meno l’autonomia) e nelle quali si trovano bassi livelli di sostegno ed elevati livelli di conflitto*.

Inoltre, tanto più l’ambiente è “difficile”, tanto più sarà difficile la gestione dei conflitti e dell’aggressività. *L’insicurezza alimenta la paura che alimenta l’aggressività*. Organizzazioni poco consapevoli, poco responsabili rispetto ai propri problemi, alimentano atteggiamenti di negazione, di rimozione, di attacco o di fuga, da parte dei componenti. Questi problemi sono amplificati da molte trasformazioni del mondo del lavoro, come l’aumento delle situazioni di precarietà, le tensioni legate alla competizione globale, la “materializzazione” dell’economia: fattori di scenario che incidono sulle dinamiche delle organizzazioni e dei lavoratori, aumentando le sensazioni di minaccia e rendendo gli individui più vulnerabili.

Tutto questo spiega l’accentuarsi di situazioni di mobbing e le difficoltà dell’organizzazione di gestire il problema, di intervenire efficacemente anche nelle fasi più eclatanti: vi è qui una “coscienza sporca” che rischia di emergere e costringere l’organizzazione ad una presa di consapevolezza. Così il mobbing può essere affrontato solo come problema “teorico” ma non come problema “reale” di Tizio e di Caio o, peggio, dell’organizzazione.

Qualità e benessere dei lavoratori

Da più parti è stato affermato – e si è cercato di dimostrare con dati – che il benessere dei lavoratori non va solo a vantaggio dei diretti interessati, anche le organizzazioni ricevono dei benefici. Il disagio legato al lavoro produce infatti una serie di danni alle aziende ed alla società in generale. *Non si tratta solo dei danni, più evidenti, procurati dall’assenteismo o dai disturbi originati dall’ambiente di lavoro, ma anche dall’impatto che il malessere ha – attraverso varie vie – sulla qualità del lavoro, del prodotto, dei servizi resi, sulla performance e l’immagine dell’organizzazione in generale*. In Sanità, ad esempio, è stato osservato un rapporto chiaro tra stress degli operatori e soddisfazione degli utenti. (Lazzari & Sommella, 2003)

Un esempio notevole del collegamento tra ambiente lavorativo, benessere dei lavoratori e qualità del prodotto o del servizio è dato proprio dal settore della “Qualità”.

Anche qui si è partiti nel mondo della produzione per una esigenza del controllo dei requisiti del prodotto finale, anche in relazione alle richieste dell'acquirente, con dei controlli "a valle", per spostarli sempre più "a monte" del processo in virtù della progressiva presa di coscienza che per assicurare la qualità del prodotto/servizio è necessario un approccio sistemico all'intera organizzazione. Man mano che cresce questa consapevolezza non si parla più di "verifica" o "controllo" ma di "gestione", di "management", i modelli proposti da vari Autori per la gestione della qualità divengono sostanzialmente dei modelli di gestione dei processi organizzativi.

Il modello di gestione della qualità più diffuso e conosciuto è quello delle "norme" definite dall'ISO a livello internazionale (ISO sta per International Organization for Standardization) ed adottate a livello europeo (EN) ed italiano (UNI). Esse sono molteplici e riguardano diversi aspetti e settori, quelle che qui interessano sono:

- UNI EN ISO 9001: requisiti fondamentali per i sistemi di gestione per la qualità. (UNI, 2000, a)
 - UNI EN ISO 9004: Linee guida per i sistemi di gestione per la qualità (amplia e approfondisce i requisiti della 9001). (UNI, 2000, b)
- Si tratta di norme emanate nel 2000, dopo una revisione dettata dall'evoluzione del contesto e dall'esigenza di applicazione a settori

Tabella 3 – Indicazioni della Norma ISO 9004 sul benessere lavorativo

NORMA ISO 9004	ARGOMENTO	INDICAZIONI
Punto 2	Principi di gestione per la qualità	<i>"b) Leadership. I capi stabiliscono unità di intenti e di indirizzo dell'organizzazione. Essi dovrebbero creare e mantenere un ambiente interno che coinvolga pienamente il personale nel perseguimento degli obiettivi dell'organizzazione</i> <i>c) Coinvolgimento del personale. Le persone, a tutti i livelli, costituiscono l'essenza dell'organizzazione ed il loro pieno coinvolgimento permette di porre le loro capacità al servizio dell'organizzazione."</i>
Punto 5	Responsabilità della direzione	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"condurre l'organizzazione dando il buon esempio per sviluppare la fiducia del personale;</i> • <i>creare un ambiente che incoraggi il coinvolgimento e lo sviluppo del personale;</i> • <i>valutazioni (con appropriate metodologie di misura) del livello di soddisfazione del personale dell'organizzazione.</i> • <i>Promozione di politiche ed obiettivi mirati ad accrescere la consapevolezza, la motivazione ed il coinvolgimento del personale."</i>
Punto 5.5.3	Comunicazione interna	<i>"la direzione dovrebbe attivamente incoraggiare il ritorno di informazioni e la comunicazione tra il personale dell'organizzazione come mezzo per il suo coinvolgimento", e tra le modalità specifica "inchieste tra il personale".</i>
Punto 6	Gestione delle risorse	si sofferma dettagliatamente sulle azioni di promozione e coinvolgimento delle persone che operano in azienda
punto 6.2.1	Coinvolgimento del personale	- <i>"l'aperto scambio di informazioni, nei due sensi",</i> - <i>"la misurazione della soddisfazione del personale"</i>
punto 6.4	Ambiente di lavoro	<i>"insieme di condizioni nel cui ambito viene svolto il lavoro...tali condizioni comprendono fattori fisici, sociali, psicologici ed ambientali".</i> <i>"influisce sulla motivazione, soddisfazione e prestazione del personale".</i>

(fonte: Lazzari, 2005)

diversi da quelli produttivi, quali i servizi alla persona. Si è prodotta in tal modo una sostanziale convergenza tra la gestione della qualità secondo le norme ISO ed i modelli prevalentemente adottati nel comparto dei servizi e della sanità, tra i quali spicca il *Total Quality Management*. La normativa sulla qualità delle Regioni e quella sull'accreditamento si è rifatta molto a questo modello.

La versione 2000 della norma specifica: “si promuove l'adozione di un approccio per processi... un'organizzazione, per funzionare efficacemente, deve individuare e gestire numerose attività collegate tra di loro... un'attività, che utilizza risorse e che è gestita per consentire la trasformazione di elementi in ingresso in elementi in uscita, può essere considerata come un processo... Spesso l'elemento in uscita da un processo costituisce direttamente l'elemento in ingresso per un processo successivo.” Questo approccio implica, e viene detto chiaramente, che l'organizzazione viene vista come un sistema aperto, formata da diversi sottosistemi. Un vantaggio dell'approccio per processi è quello che permette, nell'ambito del sistema, di mantenere, con continuità, un controllo sui legami fra i singoli processi, come pure sulle loro combinazioni ed interazioni.

In questo contesto viene data peculiare importanza al coinvolgimento degli operatori ed alle condizioni del “clima” lavorativo. Si è detto che queste norme segnano *il passaggio dell'operatore dallo sfondo della scena al primo piano*: risulta quindi interessante soffermarsi a vedere quanta considerazione viene data agli elementi di cui ci stiamo occupando. (Tabella 3)

Abbiamo voluto citare le linee-guida internazionali per la gestione della qualità per far emergere l'importanza che viene data agli aspetti relativi al clima organizzativo, alle dimensioni lavorative, alla motivazione, coinvolgimento e “soddisfazione” del personale. Questi divengono “elementi” da presidiare perché si riconosce la loro incidenza sulla qualità, inoltre questo ci ricorda che *in una organizzazione se si vuole parlare di qualità è necessario che sviluppi una cultura attenta ai fattori di benessere dei dipendenti*.

Gli interventi

Lo stress occupazionale è il “maggior problema nelle moderne organizzazioni, sia per singoli lavoratori che per il management”; “il *bullying* – definito come una situazione dove una o più persone, persistentemente durante un certo periodo di tempo, si sentono destinate di azioni negative da altri in un contesto dove hanno difficoltà a difendersi da queste azioni – vede come vittime il 5-10% della forza lavoro europea”; “ci sono crescenti evidenze che lo stress e la violenza sul lavoro non sono fatti episodici ed individuali ma problemi strutturali e strategici radicati in più vasti fattori sociali, economici, organizzativi e culturali” (EASHW, 2002, b)

In altre parole lo stress e il mobbing sono un problema (e non una moda) perché generano costi soprattutto se non vengono affrontati.

Torniamo alle nostre parole-chiave iniziali: salute, qualità, organizzazione. La salute vuol dire anche benessere, motivazione, impegno, migliori relazioni e gestione dei conflitti, meno stress: così un “lavoro salutare” è anche un “lavoro produttivo” ed un ambiente lavorativo più salutare si traduce in “salute” dell'organizzazione. La complessità delle moderne organizzazioni e delle attività lavorative, le velocità ed i ritmi, richiedono che tale problema non vada semplicemente “inseguito” ma affrontato in una logica integrata, sistemica, come fattore prima di tutto di organizzazione del lavoro.

Cerchiamo di focalizzare alcuni punti fermi:

- Oltre a fattori soggettivi (personalità) e di interazione, la qualità psicosociale dell'ambiente lavorativo è un importante fattore nel mobbing in particolare perché alimenta i conflitti di ruolo, una mancanza di interesse per il miglioramento e verso i compiti, un clima negativo nel lavoro di gruppo, la carenza di visioni positive per la soluzione dei problemi;
- il mobbing è associato con un clima organizzativo caratterizzato da incompetenza nella leadership e carenza di una gestione costruttiva dei conflitti e con una cultura organizzativa che tollera o addirittura incoraggia tali comportamenti;



- c) gli ambienti lavorativi più salutarci sono quelli che realizzano una giusta miscela tra domanda (alta, ma non troppo), varietà di obiettivi, autonomia, supporto sociale e feedback, identità di ruolo e dei compiti, non troppa ambiguità e stipendio adeguato al lavoro. Tali ambienti stimolano la motivazione ed il benessere dei lavoratori e le loro *performance* lavorative.
- d) Etica ed economia possono incontrarsi, perché lo stress ed il mobbing non producono solo i costi più evidenti (assenteismo, malattie, contenzioso), ma - nei nuovi intangibili assetti dell'impresa moderna, dove la conoscenza, l'apprendimento, la motivazione (e in molti casi la creatività) sono capacità essenziali – essi colpiscono ed inaridiscono questi "ingredienti", che sono parte essenziale della "qualità" che esprime l'organizzazione a tutti i livelli.

La salute ed il benessere dei lavoratori diventano così parte integrante dello sviluppo dell'organizzazione e dovrebbero essere affrontati come un problema di sistema e di cultura organizzativa, di qualità e competitività.

I livelli di intervento

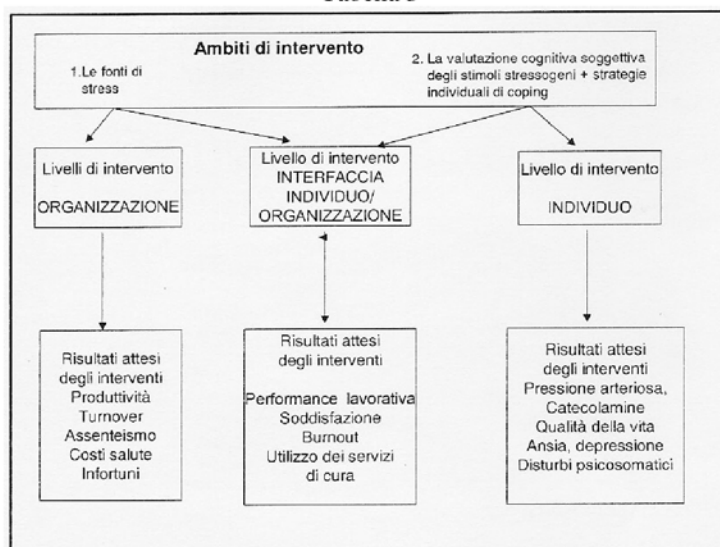
Da quello che è stato detto risulta evidente che esistono diverse opzioni che possono essere classificate sulla base del livello e dello scopo dell'intervento (Tabella 4), in particolare:

- Strategie preventive a livello individuale o di gruppo (formazione e programmi psicologici per il miglioramento delle relazioni, la gestione dei conflitti, l'assertività, le abilità di *decision making e problem solving*, la gestione dello stress);
- Strategie preventive a livello organizzativo (ristrutturazione del lavoro e job design sviluppo dello stile di leadership, gestione della cultura e miglioramento del clima organizzativo);
- Strategie a livelli extra-organizzativi (legislazione e normativa, sensibilizzazione ed informazione).

Nella tabella 5 possiamo vedere i diversi interventi in relazione agli ambiti, ai livelli ed ai risultati attesi. I dati disponibili in letteratura e le "raccomandazioni di buona pratica" delle agenzie internazionali raccomandano un mix tra questi interventi che risultano efficaci a diversi livelli. Alcuni studi propongono di adattare ed estendere il "ciclo di controllo" utilizzato per i rischi di tipo fisico a quelli di tipo psicologico, per disporre di una metodologia di intervento che va dalla fase di raccolta-dati e valutazione iniziale a quella delle verifiche. (Cox et al., 2000)

L'esperienza insegna che man mano che si passa da interventi sul singolo ed il gruppo a quelli sul management e la riprogettazione organizzativa occorre un maggiore coinvolgimento, convinzione e consapevolezza della direzione aziendale, ma è altresì vero che i cambiamenti di atteggiamento e di consapevolezza sviluppati dagli interventi sui singoli o i gruppi innescano un processo di pressione e sensibilizzazione che si diffonde dal "basso" verso l'"alto", innescando la possibilità di iniziative positive da parte dei vertici aziendali. In ogni modo andrebbero evitati due errori speculari: vedere gli interventi come qualcosa di magico e risolutivo, un'azione capace di farsi carico "in una volta" di tutti i problemi che esistono e "marciscono" dentro l'organizzazione (questo carica ogni iniziativa, piccola o grande, di tali e tante attese che finirà inevitabilmente con provocare forti delusioni); oppure, vedere ogni iniziativa – al di là dei suoi limiti reali e della sua gestione effettiva - come strumentale e/o inadeguata, parziale, riduttiva, perché non affronta l'insieme dei problemi o dei contesti (questo non consente la giusta partecipazione, è una "chiusura preventiva" che penalizza tutti, chi partecipa e chi ha promosso comunque qualcosa).

Tabella 5



Ogni intervento – se serio e rigoroso – è in realtà l'inizio di un percorso, va visto come un processo che inizia in qualche punto del sistema e si propaga dentro la rete dei rapporti, delle relazioni, dei significati espliciti ed impliciti. Andrebbe quindi mantenuta una prospettiva aperta al diffondersi e svilupparsi di iniziative concrete e sostenibili, che, al di là dei loro effetti diretti ed immediati, possono innescare ed alimentare un “circuito virtuoso” dentro l'organizzazione.

Un buon punto di “attacco” è l'avvio di una *analisi del clima organizzativo*, che può riguardare l'intera azienda o alcune unità, con la filosofia della ricerca-intervento (esempi di *step*: a) progettazione con il coinvolgimento della direzione e dei soggetti interessati, creando un “cabina di regia” di gestione del progetto; 2) presentazione dell'iniziativa al personale interessato e somministrazione di un questionario; 3) analisi dei dati ed individuazione delle criticità; 4) valutazione delle criticità con la direzione; 5) restituzione dei dati al personale in incontri di gruppo e confronto sulle possibili misure migliorative). L'analisi di clima non è un punto di arrivo o una sorta di “ora X” del cambiamento, una “palingenesi”, si tratta bensì di avviare un *percorso di condivisione e di produzione di nuove conoscenze e consapevolezza, in particolare su come alcuni fattori contribuiscono al benessere/malessere nell'organizzazione e su possibili spazi e strategie di miglioramento*.

Uno strumento di rilevazione del clima è il questionario COR (Lazzari, Pisanti & Avallone, 2002; Lazzari & Pisanti, 2005), composto da 24 domande a risposta multipla ed uno spazio per proposte e suggerimenti, che rileva tre fattori: 1) qualità dell'organizzazione (aspetti organizzativi “macro”, riferibili alle decisioni aziendali); 2) Qualità relazionale (qualità della attività professionale svolta e della convivenza), 3) Qualità della struttura di appartenenza (dimensione organizzativa “micro”, lo stile dell'unità di lavoro in cui si è inseriti)⁴.

Un progetto integrato

Vorrei concludere queste pagine con un esempio operativo, e per fare questo ho ritenuto opportuno scegliere un progetto che conosco da vicino. Nell'ambito del Programma dell'OMS “Ospedali Promotori di Salute” l'Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni ha promosso un progetto denominato “Star bene in Ospedale” che è stato presentato al Forum della Pubblica Amministrazione (Roma, aprile 2005).

La tabella illustra i punti essenziali in cui il progetto si articola ed un punto che lo rende particolare: il suo voler considerare la salute degli utenti e degli operatori come due facce di una stessa medaglia. È difficile che un medico o un infermiere che vivono condizioni di forte malessere lavorativo o una struttura sanitaria con un pessimo clima organizzativo possano fare un utente soddisfatto!

Il fine generale del progetto – che punta a sviluppare un approccio, un modello di riferimento culturale e delle azioni che dovrebbero entrare nella prassi quotidiana della vita ospedaliera – è quello di dare strumenti di promozione della salute e di miglioramento del benessere agli utenti ed ai dipendenti. Verso gli utenti ed i loro familiari questo vuol dire ascolto sistematico (con metodi statistici affi-



⁴ Per informazioni ed utilizzo del questionario si può scrivere a: lazzarid@aosporni.it

dabili) delle opinioni e suggerimenti per migliorare l'esperienza del ricovero, cogliere l'occasione del ricovero per dare strumenti di gestione della malattia nel caso di patologie croniche o invalidanti, aiutare psicologicamente la persona ed i familiari ad affrontare le situazioni acute e quelle croniche per favorire gli atteggiamenti ed i comportamenti più funzionali e vantaggiosi. Per gli operatori vuol dire prendere confidenza con tutte le tematiche su cui ci siamo soffermati. Segnaliamo, tuttavia, alcune concrete iniziative in cui si è articolato sin'ora.

- La ricerca-intervento sullo stress nelle professioni sanitarie (in coll. con il Ministero della Salute, la Regione Umbria, la Scuola di Spec. in Psicologia della Salute dell'Univ. di Roma): è stata effettuata una rilevazione del benessere lavorativo su un vasto campione di operatori sanitari umbri e laziali, alcuni interventi di gestione dello stress che hanno consentito la messa a punto di una metodologia di formazione per i lavoratori della sanità alla gestione dello stress.
- La ricerca-intervento sul benessere organizzativo (in coll. con il Ministero della Salute, la Regione Umbria, la ASL di Terni, la II Facoltà di Psicologia dell'Univ. di Roma) consiste in una rilevazione del clima organizzativo (sia mediante questionario che interviste a campione) negli Ospedali di Terni ed Orvieto per una rilevazione dei fattori critici e la conseguente strutturazione di interventi, concordati con le direzioni e che coinvolgeranno i dipendenti delle due strutture.
- La formazione. Verso gli utenti la formazione prende la forma di incontri psico-educativi destinati a persone con patologie cronicodegenerative per migliorare i processi di auto-regolazione verso la malattia. Verso gli operatori le attività hanno riguardato: il miglioramento delle relazioni e del lavoro di gruppo, la gestione dei conflitti, la comprensione degli aspetti soggettivi della malattia ed il miglioramento del rapporto con il malato.

Come tutti i progetti, grandi o piccoli, si tratta di iniziare un percorso: anche qui l'impatto dei problemi quotidiani ha reso scettiche tante persone, ma l'esperienza ci insegna che occorre sempre partire da qualcosa, cominciare a fare. La speranza è migliorare la consapevolezza dei diritti e dei doveri e degli strumenti conseguenti, migliorare la convivenza tra utenti ed operatori e la convivenza organizzativa nell'Azienda. Non è questo certo un problema locale o qui più drammatico che altrove, è un problema generale del mondo del lavoro di oggi che contribuisce non poco al mobbing e sul quale è necessario agire nelle forme possibili e praticabili.

BIBLIOGRAFIA

1. Ascenzi A., Bergaglio G.L. (2000), *Il Mobbing*, Torino, Giappichelli.
2. Avallone F. & Paplomatas A. (2005), *Salute Organizzativa*, Milano, Raffaello Cortina
3. Bertini M. (1991), *Psicologia e salute*, Roma, La Nuova Italia Scientifica.
4. Cox T., Griffiths A.J. (1995), The assessment of psychosocial hazards at work, in Shabracq, Winnubst & Cooper (Eds) *Handbook of Work and Health Psychology*, Chirchester, Wiley & Sons.
5. Cox T., Griffiths A.J., Barlow C.A., Randall R.J., Thomson L.E. & Rial-Gonzales E. (2000), *Organizational interventions for work stress: a risk management approach*, Sudbury, HSE Books.
6. Cucchi C., Grassi M. (2004), *L'arte di dirigere*, Milano, De Vecchi.
7. EASHW (2002), *Research on work-related stress*.
8. EASHW (2002, b), Conference conclusions of the Closing Event of the European Week 2002, www.agency.osha.eu.int
9. Edelman R.J. (1996), *Conflitti interpersonali nel lavoro*, Trento, Erikson.
10. Johnson J.V. (1996), Conceptual and methodological developments in occupational stress research. An introduction to state-of-art reviews, *Int. Journal of Occupational Health Psychology*, 1: 6-8.
11. Karasek R.A. (1979), Job demands, job decision latitude and mental strain: implication for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24: 285-308.
12. Lazzari D. (2002), La soggettività nella malattia e nella cura: dalle riflessioni su una indagine al principio di pertinenza, *Link-Rivista della Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia*, 2: 14-29.
13. Lazzari D., Pisanti R. & Avallone F. (2002), *Lo sviluppo e le caratteristiche psicometriche di un questionario per la misura della qualità del clima organizzativo in ambito sanitario*, in Atti del V Congresso Nazionale di Psicologia della Salute, Firenze, SIPSA.
14. Lazzari D., Sommella L. (2003) *La relazione con i pazienti: fattori soggettivi e di clima nel personale ospedaliero*, Firenze, Atti della III Conferenza Nazionale degli Ospedali Promotori di Salute.
15. Lazzari D. (2004), La gestione dello stress e del conflitto, Dispensa per i corsi ECM, Terni, Azienda Ospedaliera "S.Maria".
16. Lazzari D., Pisanti R. (2005), Promuovere il fattore umano in Sanità: uno strumento di analisi del clima organizzativo-relazionale, *Link-Rivista della Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia*, 6: 24-39.
17. Lazzari D. (2005), *Lo stress lavorativo ed il mobbing*, in A.Gargani, M.Bacci, D.Lazzari & L.Sani, Guida al Mobbing, Perugia, Morlacchi Editore.
18. Leventhal H., Leventhal E., Contrada R.J. (1998), Self-regulation, health and behaviour: a perceptual-cognitive approach, *Psychology and Health*, 13: 717-733.

19. Levi L. (1984), Stress in Industry: Causes, Effects and prevention, *International Safety and Health Series* n.51, Geneve, ILO.
20. Lewin K. (1972), *Teoria e sperimentazione in Psicologia Sociale*, Bologna, Il Mulino.
21. Majer V., Marcato A., D'Amato A. (a cura di, 2002), *La dimensione psicosociale del clima organizzativo*, Milano, Franco Angeli.
22. Merllie D., Paoli P. (2000), *Ten years of working conditions in the European Union*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
23. OMS, Healthy 21: obiettivi di salute per il 21° secolo, www.euro.who.int
24. Pappone P., Citro A., Natullo O., Del Castello E. (2005), *Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa. La tutela dell'Inail*. Roma, INAIL.
25. Pisanti R., Lazzari D. (2002), Il benessere nelle organizzazioni sanitarie: una verifica empirica del modello "domanda-controllo-sostegno sociale, *Atti del V Congresso italiano di Psicologia della Salute*, Firenze, SIPSA
26. Pisanti R., Lazzari D. (2004), Un test empirico del modello vitaminico di Warr tra il personale infermieristico, *Atti del VI Congresso italiano di Psicologia della Salute*, Napoli, SIPSA.
27. Pedon A., Maeran R. (2002), *Psicologia e mondo del lavoro*, Milano, LED.
28. UNI EN ISO 9001 (2000), *Sistemi di gestione per la qualità: requisiti*, Milano, Ente Nazionale Italiano di Unificazione.
29. UNI EN ISO 9004 (2000), *Linee guida per i sistemi di gestione per la qualità*, Milano, Ente Nazionale Italiano di Unificazione.

La Psicologia Clinica non è in commercio

MARLENE EVELIN GUGLIOTTI e NADIA BONATO

Coordinamento Nazionale degli Studenti e Laureati delle Facoltà di Psicologia Italiane

Con qualche giorno di ritardo vorremmo rispondere all'articolo del dott. Maurizio Mottola riguardante la 1° Udienza del TAR Lazio sulle Scuole di Specializzazione Universitarie in Psicologia Clinica (in data 11 luglio 2005), riprendendo i punti dove, a nostro parere, non è stato chiaro e, in linea di tendenza, disconfermando alcune sue affermazioni inconsistenti e prive di riferimenti legislativi.

Per introdurre l'argomento di cui si sta parlando, riportiamo alcuni stralci di commenti fatti all'articolo del dott. Mottola (v. sito opsonline.it), anche se molti hanno affermato di non aver capito molto a causa del suo modo di scrivere poco chiaro e inutilmente ricercato, a nostro parere solo per confondere le idee dei lettori.

Dopotutto, come noi psicologi sappiamo, una delle caratteristiche fondamentali di una riuscita comunicazione è la "Comprensibilità" del messaggio trasmesso, al fine di una sua migliore interpretazione da parte del destinatario.

Commenti all'articolo del dott. Mottola:

"Una serie di imprecisioni espresse in modo davvero contorto. Devo dire che viene la curiosità di rileggerlo un paio di volte per sincerarsi se trattasi di malessere, dovuto al caldo, dell'autore o del lettore..."

"mi spiace dirlo ma non ho capito un granché di questo articolo, soprattutto nella parte finale forse è un limite mio ma forse si poteva farlo in modo più chiaro anche per i profani dell'argomento."

"gli ambiti a noi (Psicologi) riservati, vengono invasi dalla categoria politicamente, economicamente e storicamente più forte (Medicina). Dubito però che le conoscenze acquisite dai medici nel loro percorso formativo possano essere comparate con quelle degli psicologi. E smettiamola con la baggianata della maggiore completezza del medico"

"se i medici possono tranquillamente accedere agli stessi nostri percorsi formativi di specializzazione, ciò significa che la loro preparazione teorica di base (formazione universitaria), anche psicologica, è sufficiente ed adeguata. Ma non hanno mica fatto Medicina loro? E allora come fanno ad accedere ad una specializzazione che in quanto tale dovrebbe dare per scontate deter-

minate basi teoriche e approfondire invece il discorso terapeutico di intervento e relazione?"

"bisogna Migliorare la Qualità della Formazione delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica, ma per fare questo un primo passo è quello di restringere la cerchia dei frequentanti alla sola categoria degli psicologi, perché i medici non hanno quella preparazione/conoscenza teorica psicologica di base, che si acquisisce in 5 anni di studi universitari in psicologia, adatta per poter seguire corsi più specifici per l'area psicologica clinica."

Quindi, finché ci saranno i medici, purtroppo i programmi di formazione post-lauream delle specializzazioni in psicologia clinica saranno ad un livello basso, per permettere ai medici di apprendere le basi teoriche a loro mancanti, e per noi psicologi queste scuole saranno poco formative, aventi programmi che sono una ripetizione di ciò che si è già acquisito durante la formazione universitari."

"Mi permetto di replicare ai contenuti dell'articolo, che mi sembra impreciso in alcuni punti. Il problema di base da cui nasce il ricorso è la tutela del percorso formativo specialistico e della professione degli psicologi, che attualmente si trovano a condividere con i medici una scuola pubblica di specializzazione e il relativo titolo (i medici specialisti possono usare il titolo di Psicologo Clinico). I medici specializzati in Psicologia Clinica possono non soltanto partecipare ai pochissimi concorsi pubblici per psicologi, ma anche esercitare in qualità di psicoterapeuti come un qualunque psicologo specializzato, creando un ovvio problema di concorrenza a cui gli Ordini oppongono un'altrettanto ovvia azione di tutela dei propri iscritti. La distinzione fra livello formativo e livello professionale, a cui si fa riferimento nell'articolo, mi sembra quantomeno inappropriata: il problema risiede invece nell'esercizio e nella tutela di una professione, come quella dello psicologo, che si sta sviluppando e che richiede delimitazioni precise rispetto a chi può fare cosa. Tali delimitazioni non sono questioni solo formative o accademiche, ma hanno ricadute concrete nella possibilità di esercitare la professione in modo più o meno proficuo: se altre figure professionali possono accedere ai percorsi formativi specialistici che caratte-

rizzano, per titolo e contenuti, la professione di psicologo, è evidente che gli psicologi ne ricevono un danno economico e di ruolo. Gli Ordini hanno giustamente agito in tutela della categoria. In ogni caso il problema non riguarda solo la psicologia clinica: settori come la selezione del personale, o la consulenza in ambito forense (civile), sono ancora non regolamentati, al punto che figure come i laureati in Scienze dell'Educazione o i Medici possono esercitare anche quando l'oggetto della prestazione ha una predominante caratterizzazione psicologica (test psico-, valutazioni psicologiche e relazionali, etc.), ponendosi così il medesimo problema economico e di ruolo."

"...la Sentenza n° 981 del 20 gennaio 2004 ha stabilito in modo definitivo che la Specializzazione in Psicologia Clinica perviene alla disciplina psicologica, per cui le Scuole di Specializzazione universitarie devono essere annesse alle Facoltà di Psicologia, e non a quelle di Medicina. Gradirei ricordare che nel resto dell'Europa (tranne la Slovenia) nessuna scuola di Specializzazione universitaria in ambito psicologico è annessa alle Facoltà mediche e quindi questa sentenza è andata a ridisegnare anche i rapporti fra le due discipline; Psicologia e Medicina osservano il proprio campo di azione da angolazioni diverse, (ad es. Psicologia Clinica si è sempre diretta ad accrescere la comprensione del funzionamento psicologico dell'individuo in diversi contesti e promuoverne il miglioramento, mentre Medicina ha sempre mirato ad accrescere la comprensione della malattia per curarla).

Invece di tentare di far passare gli studi psicologici come una invenzione o come subalterni a Medicina, unica "scienza" indiscussa, il Coordinamento Nazionale degli studenti delle Facoltà di Psicologia italiane invita i professori, e quanti altri ne abbiano le esperienze e abilità adeguate, a ricercare una nuova linea di comunicazione tra le due discipline.

Riprendendo in esame la Sentenza, è già stato assodato che i medici non possono acquisire specializzazioni in ambito psicologico diverse dalla psicoterapia.

Psicologia clinica interessa ai medici solo perché permetterebbe loro di essere assunti all'interno del SSN per ricoprire ruoli spettanti agli psicologi, e per giunta con un contratto a tempo indeterminato. Vi rendete conto??? A noi psicologi, una volta specializzati in Psicologia Clinica non è permesso un contratto dello stesso livello. Noi dobbiamo lavorare per la società con contratti a tempo determinato, co.co.co., ferie non pagate, malattia non pagata. Con il progetto del prof. Pinchera il divario tra Psicologia

e Medicina sarà allargato anni luce, e a noi psicologi spetteranno pochissime prospettive lavorative all'interno del SSN.

Continuando a navigare nell'assurdo del progetto del Prof. Pinchera, il quale prevede la definitiva allocazione delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica presso le facoltà di Medicina, precisamente inserendole nel gruppo NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORTAMENTO, non sarà solo l'inizio per toglierci definitivamente codesta specializzazione??? A noi psicologi ad esempio non è permesso iscriverci alla specializzazione in Psichiatria!!!"

Riteniamo che i commenti di cui sopra siano abbastanza esplicativi, ma vorremmo aggiungere alcune precisazioni riferendoci agli atti legislativi che dovrebbero tutelare la categoria professionale degli psicologi, in riferimento ai quali il CNOP (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi) ha intrapreso il ricorso al TAR Lazio, contestando il DM 11 febbraio 1999 che disciplina l'istituzione delle Scuole di Specializzazione in area psicologica e impugnando gli Statuti che regolamentano l'iscrizione alle suddette scuole.

Il dott. Pierangelo Sardi, presidente del CNOP, sostiene che l'azione legale intrapresa, da noi pienamente approvata e sostenuta, scaturisca dalla legge n° 56 del 18 febbraio 1989 che regola l'attività dello Psicologo (art.1) distinguendola da quella dello Psicoterapeuta (art.2); tale azione ha il fine di evitare invasioni nell'ambito della professione psicologica da parte dei medici, delimitando i confini e le competenze della categoria professionale degli psicologi.

Secondo il dott. Mottola "L'argomentazione è inconsistente in quanto confonde vari livelli", riferendosi ad una alquanto illusoria distinzione tra livello formativo e livello professionale.

Ma vorremmo far notare come siano strettamente correlati questi due livelli proprio in ambito legislativo. Infatti se non hai acquisito determinati titoli formativi post-lauream non puoi accedere ad un determinato concorso, poiché l'iscrizione richiede il possesso del Diploma di Specializzazione nella disciplina Equipollente all'oggetto del relativo concorso (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502 art.15 comma 3).

La suddetta promulgazione è stata ribadita nel Regolamento del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n° 483 art. 52, affermando che la partecipazione ai concorsi per dirigere un ruolo sanitario è subordinata al possesso della Specializzazione in "Parola".

Per cui, ad esempio, soltanto chi possiede il Diploma di

Specializzazione in Psicologia Clinica può iscriversi ad un concorso indetto dal SSN per ricoprire la carica dirigenziale di Psicologo Clinico.

Scusate se ci ripetiamo, non vogliamo alimentare polemiche, ma i medici non possono pretendere di risolvere i loro problemi di disoccupazione o altro cercando di accaparrarsi ruoli professionali di altre categorie competenti.

A tale proposito il dott. Mottola afferma che *"...i medici possano accedere tramite precisi iter alla frequenza di corsi di specializzazione..."*.

Siamo d'accordo con la libertà di apprendimento, se questo non ci fa cadere nel relativismo formativo, ma potrebbe il dott. Mottola spiegarci quali sono i suddetti "precisi iter" formativi dei medici, che permettono loro di accedere a qualsivoglia specializzazione invadendo pure i confini di formazione professionale altrui?

Inoltre il dott. Mottola nel suo articolo sostiene *"...che nel 2004 due successive sentenze del Consiglio di Stato hanno determinato una situazione che "oggettivamente" pone gli psicologi in grosse difficoltà"*; vorremmo che fosse lui stesso a dirci a cosa si stia riferendo.

Al contrario il 20 gennaio 2004 è stata emessa dal Consiglio di Stato la Sentenza n° 981 a favore degli psicologi in quanto afferma che *"la Psicologia Clinica è una Specializzazione valida solo per gli psicologi, non ammessi i medici..."*, poiché tale Specializzazione *"consente anche ma non solo l'esercizio della psicoterapia... Ai laureandi in Medicina non è consentito acquisire specialità psicologiche diverse dalla psicoterapia"*.

Ricordiamoci che la legge 56/89 art. 1 e 3 afferma la distinzione tra attività professionale dello psicologo clinico differenziandola da quella psicoterapeutica.

Per cui *"è illegittimo quanto previsto dallo Statuto delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica, laddove, aprendola anche ai medici, si dice che tale Scuola rilasci il Titolo di Specialista in Psicologia Clinica, che consente l'iscrizione all'Albo degli Psicoterapeuti"*.

La contestazione del CNOP si basa su tali focus argomentativi: nel rispetto della legge n° 56 del 18 febbraio 1989 art. 3, se le Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica fossero aperte sia a psicologi che a medici, potrebbero rilasciare solo il titolo di Specialista in Psicoterapia e non quello di Psicologo Clinico, come tutt'ora contraddittoriamente avviene.

Quindi, nel rispetto di promulgazioni legislative precedenti e

inderogabili (legge 56/89), le Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica devono rivedere il loro Statuto per rilasciare il titolo di Psicologo Clinico ai loro specializzati, poiché possono farlo solo nei confronti degli psicologi.

Su una cosa il dott. Mottola non sbaglia: sono pochissimi gli attuali psicologi specializzati in

Psicologia Clinica rispetto al numero congruo di psicologi specializzati in Psicoterapia presso Scuole di Specializzazione Private riconosciute dal MIUR. Questo dato è l'evidenza della scarsa proposta formativa delle Scuole di Specializzazioni Universitarie in Psicologia Clinica, che si conclude con il rilascio di un Titolo di studio non qualificante e non professionalizzante! In conclusione del suo articolo, il dott. Mottola parla della Proposta di Riordino delle Scuole di Specializzazione di area Sanitaria coordinata dal prof. Aldo Pinchera, che proprio in questo periodo (guarda caso dopo 3 anni) è stata ripresa dal CUN e dal MIUR. Proposta in cui vogliono includere la Specializzazione in Psicologia Clinica all'interno di Medicina, inserendola nella classe Neuroscienze e Scienze Cliniche del Comportamento, insieme alle Specializzazioni in Neurofisiopatologia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria.

Finalmente salta fuori il vero obiettivo dei medici: inglobare la Psicologia Clinica all'interno del modello medico, accaparrandosi le nostre Scuole di Specializzazione Universitarie definitivamente all'interno delle Facoltà di Medicina, trasformando la formazione post-lauream in Psicologia Clinica in una ridicola ripetizione del programma universitario di Psicologia Generale, dequalificando maggiormente la formazione pratico-professionalizzante che tali scuole propongono.

Questa proposta, se approvata, andrebbe a modificare la geografia dei ruoli professionali in area sanitaria, favorendo i medici a scapito degli psicologi, creando per i primi spazi occupazionali che oggi spettano per legge e per diversa e più specifica formazione universitaria e post-lauream ai secondi; una vera invasione di ruolo che causerebbe problemi economici per la categoria degli psicologi!

Inoltre gli psicologi non si iscriveranno e non vorranno frequentare una Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica a stampo medico la quale proporrà, per i molti medici e pochissimi psicologi che disperatamente approderanno con la speranza di una occupazione nel SSN, un tipo di addestramento (formazione professionale a carattere medico) poco professionalizzante per lo psicologo clinico.

In Europa solo due paesi hanno le Scuole di Specializzazione all'interno di Medina, la Slovenia e l'Italia. Questo ci deve far riflettere sulle *questioni epistemologiche*¹ che hanno portato alla nascita, in Europa, delle Specializzazioni in Psicologia Clinica all'interno dell'area propriamente psicologica.

Al riguardo il Coordinamento Nazionale degli Studenti e Laureandi delle Facoltà di Psicologia Italiane ritiene che:

- la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica vada ricollocata presso le Facoltà di Psicologia e l'accesso alla stessa debba essere riservato ai soli psicologi;

- sia necessaria una Qualificazione della formazione post-lauream, migliorando l'attività didattica e di tirocinio, al fine di permettere agli specializzati l'acquisizione di quelle competenze pertinenti al titolo di studio conseguito e che il mercato del lavoro richiede, partendo dal considerare la specializzazione non più come un processo di formazione teorica ma un processo di effettivo "addestramento" professionale;

- l'Ordine abbia il compito di tutelare i diritti formativi e professionali della nostra categoria, monitorando l'uscita dei bandi di iscrizione alle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica e impugnando, col nostro sostegno, quei bandi che non rispettassero la legge 56/89 e i contenuti della Sentenza del Consiglio di Stato n° 981 del 20 gennaio 2004.

In pochi mesi abbiamo già raccolto più di 2000 firme (solo nella Facoltà di Psicologia di Padova che vanta non pochi iscritti e un attivo scambio culturale con diverse Università straniere, essendo molto stimata a livello internazionale) a sostegno del nostro

programma e le abbiamo inviate, nel mese di maggio 2005, al dott. Antonello Masia, Direttore Generale del MIUR e per conoscenza al prof. Aldo Pinchera, sperando che tengano conto degli interessi della nostra categoria professionale quando dovranno vagliare la Proposta di Riordino delle Scuole di Specializzazione in Area Sanitaria, ma dai quali non abbiamo ancora ricevuto nessuna risposta.

In quasi tutte le Facoltà e Corsi di Laurea di Psicologia ci sono studenti che si sono attivati nella difesa dei nostri diritti formativi (universitari e post-lauream) e professionali. A tale scopo si è creato il Coordinamento Nazionale degli Studenti e Laureandi delle Facoltà di Psicologia Italiane.

Anche noi studenti di Psicologia abbiamo uno strumento con un forte potere economico-politico: la tassa universitaria, di cui una congrua parte viene riservata alle ricerche mediche. E noi non ci lamentiamo, contribuiamo. Però pensate a 60.000 ca. iscritti a Psicologia! Se questi si rifiutassero di pagare la tassa sarebbe una grave perdita di fondi economici per i medici ricercatori, per noi studenti di Psicologia solo un riscatto delle perdite già subite. Visto le prospettive formative ed occupazionali che il futuro sembra riservarci, sarebbe meglio cambiare Facoltà al più presto. Chissà quanti esami ci convaliderebbero passando a Medicina, considerando quanto sia divergente la nostra formazione teorica universitaria e il nostro quadro epistemologico di riferimento!

Il Coordinamento Nazionale degli Studenti e Laureandi delle Facoltà di Psicologia Italiane

¹ "criterio epistemologico di adeguatezza", v. Coordinamento Nazionale degli Studenti e Laureandi delle Facoltà di Psicologia Italiane, *Un manifesto dagli studenti di Psicologia*, in *La Professione di Psicologo*. Marzo 2005: 13-14.

Proposta di riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria

(Di seguito pubblichiamo uno stralcio relativo alla specializzazione in PSICOLOGIA CLINICA)

5. Per la tipologia PSICOLOGIA CLINICA (articolata in cinque anni di corso), gli obiettivi formativi sono:

obiettivi formativi di base: conoscenze relative a fondamenti, genetici, morfologici, biochimici, neurofisiologici ed endocrinologici dell'attività psichica e del comportamento normale e patologico; conoscenze relative alle categorie e ai meccanismi di azione delle sostanze psicoattive; conoscenze dei modelli teorici e delle metodologie di ricerca nell'ambito delle neuroscienze; conoscenze relative ai metodi e alle procedure di acquisizione e di elaborazione dati;

obiettivi della formazione generale: conoscenze relative alle dimensioni storiche e concettuali delle patologie neurologiche, psichiatriche e coroportamentali;

obiettivi della formazione della tipologia della scuola:

- competenze per la valutazione e la diagnostica delle caratteristiche di personalità, del funzionamento dei processi cognitivi, delle attitudini emotivo-affettive nelle relazioni con gli altri e con se stessi; dei disturbi psicosomatici e del comportamento nell'intero ciclo di vita, tramite il colloquio clinico, tecniche di osservazione del comportamento individuale e di gruppo, nonché tecniche psicometriche e neuropsicologiche, reattivi di personalità anche di tipo proiettivo;

- conoscenze sulle procedure e ambiti applicativi delle diverse metodologie psicoterapeutiche individuali e di gruppo;

- competenze per relazioni di aiuto e interventi preventivi e riabilitativi, brevi o prolungati, di diverse forme di disagio psichico e di disabilità cognitiva e comportamentale nell'intero ciclo di vita, tramite tecniche di counseling, di psicoterapia individuale e di gruppo, di sostegno e di riabilitazione psicosociale, cognitiva, neuromotoria e psicomotoria;

- competenze relazionali per l'attuazione di relazioni di aiuto, di interventi preventivi e riabilitativi mediante tecniche psicologiche e psicoterapeutiche, acquisite attraverso percorsi formativi coerenti con specifici modelli di psicoterapia;

- competenze per l'analisi e le modificazioni delle dinamiche inter- e intra-istituzionali e per gli interventi preventivi ed educativi di comunità;

- competenze per la programmazione, l'attuazione e la verifica di interventi nelle strutture sanitarie, riabilitative e/o educativo-assistenziali e/o giuridiche anche per le forme di devianza giovanile e adulta e di tossicodipendenza;

- competenze per la programmazione e realizzazione di programmi di ricerca epidemiologica, biomedica e psicosociale.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- l'esecuzione di esami psicodiagnostici di almeno 40 casi di varia età e di differente patologia, sotto il controllo di un supervisore;

- la valutazione di almeno 40 protocolli elaborati con l'applicazione di tests di livello, di tests di personalità, di scale di valutazione;

- l'esecuzione di almeno 30 primi colloqui e valutazioni attraverso counselling; la partecipazione attiva alla discussione di almeno 60 casi clinici;

- la realizzazione di almeno 5 trattamenti psicoterapeutici, effettuati sotto il controllo di un supervisore;

- la partecipazione all'impostazione e alla realizzazione di almeno una ricerca relativa ai temi di uno tra gli insegnamenti impartiti;

- la partecipazione all'impostazione e alla realizzazione di almeno una ricerca sulla verifica dei risultati della psicoterapia.

Le attività caratterizzanti elettive, a scelta dello studente, utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della tipologia della Psicologia clinica sono principalmente nelle aree della psicodiagnostica, della psicoterapia individuale e di gruppo, degli interventi psicologici nelle istituzioni e nelle comunità.

In tali attività, a scelta dello specializzando, i CFU dedicati alle attività caratterizzanti elettive potranno essere acquisiti mediante le seguenti attività:

- diagnostica neuropsicologica e di personalità nell'età evolutiva, adulta e senile; costruzione e validazione di strumenti psicometrici e psicodiagnostici;

- validazione di metodiche interdisciplinari di valutazione dei dis-

turbi cognitivi, affettivi e psicomotori, di personalità e relazionali.

- rilevazioni epidemiologiche e programmazione di attività e servizi per la prevenzione il trattamento e la riabilitazione di forme di disagio e comportamenti a rischio;
- realizzazione di trattamenti psicoterapici e verifica dei risultati raggiunti;
- interventi educativo assistenziali e familiari per la prevenzione

e la riabilitazione della devianza giovanile ed adulta, delle tossicodipendenze e dei comportamenti dissociali;

- consulenze in ambito ospedaliero o presso servizi territoriali per problematiche di adattamento e riabilitazione da patologie acute e croniche;
- consulenza per il controllo dello stress in situazioni professionali in strutture ospedaliere e territoriali.

ATTIVITÀ CARATTERIZZANTI ELETTIVE

Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente	DISCIPLINE ELETTIVE PER LE TIPOLOGIE DELLA CLASSE NEUROSCIENZE: PSICOLOGIA CLINICA		45 *	
		M-PSI/01 PSICOLOGIA GENERALE		
		M-PSI/02 PSICOBIOLOGIA		
		M-PSI/03 PSICOMETRIA		
		M-PSI/04 PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE		
		M-PSI/05 PSICOLOGIA SOCIALE		
		M-PSI/06 PSICOLOGIA DELLE ORGANIZZAZIONI E DEL LAVORO		
		M-PSI/07 PSICOLOGIA DINAMICA		
		M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA		
* I CFU derivano da quelli dell'Ambito specifico della tipologia				

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI

Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU		
Attività professionalizzanti	DISCIPLINE PROFESSIONALIZZANTI PSICOLOGIA CLINICA		210 **			
		M-PSI/01 PSICOLOGIA GENERALE				
		M-PSI/03 PSICOMETRIA				
		M-PSI/04 PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE				
		M-PSI/06 PSICOLOGIA DELLE ORGANIZZAZIONI E DEL LAVORO				
		M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA				
		** 70% di tutte le Attività				

Efpa Assemblea generale di Granada

VITO TUMMINO

Ecco, di seguito, il verbale completo dell'Assemblea Generale dell'Efpa a cui l'Italia ha partecipato con l'INPA (Italian Network Psychologist's Association). L'Aupi, che è stata la fondatrice dell' INPA ha partecipato insieme alla FISSP (delegata Isabel Fernandez), all'AIP (Universitari) e all'Ordine Nazionale (delegato Luigi Palma). I colleghi che volessero avere ulteriori informazioni sull'EFPA possono consultare il sito www.efpa.be o contattarmi direttamente.

Vito Tummino

**EFPA ASSEMBLEA GENERALE
GRANADA, LUGLIO, 9 - 11, 2005**

Verbale

1. Apertura

Tuomo Tikkanen (Presidente dell'EFPA) ha aperto l'Assemblea Generale e ha dato il benvenuto ai presenti.

2. Elezione della Presidenza dell'Assemblea (vedere articolo 12.1 degli statuti)

Nigel Foreman e Tove Beate Pedersen sono stati indicati come co-Presidenti. Richard Freeman è stato eletto Segretario.

2.1. Presentazione dei delegati

Tove Beate Pedersen ha fatto l'appello dei delegati.

3.1. Agenda dei lavori

Tove Beate Pedersen ha presentato l'agenda dell'Assemblea Generale

3.2. Appuntamento del comitato di voto

Carola Brücher-Albers e Vesa Nevalainen sono stati designati scrutatori.

3.3. Procedura di voto

Tove Beate Pedersen ha fatto riferimento Assemblea Generale Statuti (Article 12). In particolare, ha evidenziato che le decisioni saranno prese a maggioranza semplice, ma per i cambiamenti di Statuto sarebbe necessaria la maggioranza di 2/3. Ha fatto notare che la procedura per il voto è descritta nell'Articolo 12.3.1.

4. Membri: cambiamenti di status e/o nuove applicazioni

4.1. Passaggio da membro in attesa a membro effettivo: Portogallo e Turchia

An-Magritt Aanonsen (Tesoriere EFPA) ha spiegato che il Portogallo e la Turchia hanno chiarito la loro posizione e così ha proposto di passarli da membri in attesa a membri effettivi.

La mozione è stata ACCETTATA

4.2. Cambiamento della sigla dei francesi da associazione a federazione: da ANOP a FFPP (Doc 4.2)

Marie Jeanne Robineau e Roger Lecuyer hanno presentato la situazione in Francia e proposto una mozione per passare da ANOP a FFPP.

La mozione è stata ACCETTATA

4.3. Socio in attesa – Croazia: situazione attuale

An-Magritt Aanonsen ha spiegato di aver discusso con i Croati che hanno costituito una "Camera degli psicologi" e in futuro vorrebbero creare una federazione per essere membri dell'EFPA. Le associazioni Croate intendono diventare membri regolari entro la prossima Assemblea Generale (Praga 2007).

4.4. San Marino: adesione all'EFPA (Doc 4.4)

Pierangelo Sardi ha presentato Vera Giovannini che ha portato la richiesta di San Marino per entrare nell'EFPA e ha proposto una mozione di accettazione.

La mozione è stata ACCETTATA

5. Sintesi dell'Assemblea Generale, Vienna 2003 (Doc 5)

Nigel Foreman ha presentato una sintesi della precedente ASSEMBLEA GENERALE, Vienna 2003.

Il rapporto è stato ACCETTATO.

6. Resoconti del Consiglio Esecutivo

6.1. Resoconti del Consiglio Esecutivo (Doc 6.1)

Tuomo Tikkanen ha presentato il rapporto del Consiglio Esecutivo, sottolineando l'atmosfera di lavoro positiva del CE (Comitato Esecutivo dell'EFPA) ma facendo notare che le ristrettezze di budget ne hanno limitato le potenzialità.

Robert Roe (delegato olandese) ha chiesto che progressi fossero stati fatti con l'EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY) (European Association of Work and Organizational Psychology) sul Diploma Avanzato (Point 2). Tuomo Tikkanen ha spiegato che l'EFPA è in attesa di un incontro con l'EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY), dato che la responsabilità è stata delegata a loro.

Il rapporto è stato ACCETTATO.

6.2 Rapporto del Tesoriere (Doc 7.2.a and 7.2.b)

An-Magritt Aanonsen ha presentato il rapporto del tesoriere, notando che il primo rapporto era stato preparato da Vim Manniën (tesoriere fino al 2003 dell'EFPA) e che Sabine Steyaert (Segretaria dell'ufficio di Bruxelles) ha collaborato alla stesura. In particolare il deficit del 2003 era dovuto in gran parte all'inaspettata opportunità di affittare (e dunque riarredare) un ufficio adiacente all'EFPA Head Office, fornendo un prezioso spazio per l'ufficio. Inoltre con diversi membri del Consiglio esecutivo il costo del lavoro è aumentato.

Robert Roe credeva che il budget non fosse sotto controllo a causa di spese extra. Questi extra sono stati limitati da entrate non incluse nel budget. Egli ha anche considerato che i fondi per le contingenze di ufficio non erano sufficienti. An-Magritt Aanonsen ha concordato nel dire che la gestione del budget nel 2003 non era stata rigorosa come aveva sperato, ma aveva tro-

vato i finanziamenti per le contingenze di ufficio adeguati. Carola Brücher-Albers (Delegata tedesca) credeva che il CE avrebbe potuto lavorare più strettamente con le associazioni aderenti nelle attività di lobby. An-Magritt Aanonsen ha fatto notare che le risorse economiche dell'EFPA sono aumentate dal 2003.

Il rapporto è stato ACCETTATO.

7. Resoconti

7.1 Raccomandazioni del CE (Doc 8.1)

Le raccomandazioni sono state presentate e sono state presentate a turno ad ogni Comitato Permanente, ogni Task Force e Gruppo di Lavoro.

7.2. Comitati Permanenti (CP)

7.2.a. Tests e testing (Doc 8.2.a)

Dave Bartram (componente della commissione) ha presentato il rapporto del Comitato Permanente "Tests and testing", chiedendo all'Assemblea Generale di ringraziare José Muñiz (Coordinatore della commissione) per il suo contributo. Carola Brücher-Albers ha fatto notare che il lavoro del CP potrebbe sovrapporsi sfavorevolmente alla cooperazione con l'EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY) su queste problematiche. In particolare ha suggerito un meeting di incontro. Dave Bartram ha spiegato che il CP ha avuto impegni così vasti che il lavoro fatto in collaborazione con l'EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY) nel WG Test User Standard rientrerà nel COMITATO PERMANENTE senza raddoppiare gli sforzi. Il Comitato Esecutivo ha raccomandato: che il rapporto venga accettato e che i suoi punti principali vengano presi in considerazione a livello nazionale ed europeo; che il lavoro del CP continui con le task forces principali focalizzate ulteriormente sul processo di definizione e rifinitura dei criteri del modello rivisto dell'EFPA; che il CP traduca e applichi il Test Review Model dell'EFPA in Europa; che il CP formuli un piano concreto su come migliorare le pratiche di test in Europa.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.2.b. COMITATO PERMANENTE sull'Etica (Doc 8.2.b)

Geoff Lindsay (Coordinatore del CP sull'etica) ha presentato il rapporto del CP. Robert Roe è intervenuto contro il documento,

perchè si sarebbe dovuto porre enfasi sui bisogni dei clienti, il linguaggio avrebbe dovuto essere più deciso (sostituire “dovrebbe” con “dovrà”), alcune sezioni non erano necessarie, i legali e i non psicologi non avrebbero dovuto essere coinvolti. Geoff Lindsay ha fatto notare che alcune associazioni aderenti hanno richiesto una guida per le procedure disciplinari, da qui il motivo del documento sull'essere eticamente corretti nel giudicare i colleghi. Ha anche fatto notare che ci sono state lunghe discussioni sul linguaggio da usare e che il termine “dovrebbe” è stato usato perchè il Meta codice contiene raccomandazioni per le associazioni nazionali e non obblighi. Ha fatto notare che era stato suggerito che i legali venissero coinvolti nel giudicare le lamentele per assicurare la giustizia nel procedimento disciplinare. Infine ha fatto notare che il problema di un unico codice era stato discusso nella precedente ASSEMBLEA GENERALE. Ha ripetuto che accordarsi per adottare un unico codice deontologico nella sua completezza in ogni associazione membra non è fattibile. Carola Brücher-Albers si è chiesta se un codice unificato sarebbe necessario per il Diploma Europeo. Casper Koene (delegato olandese) ha fatto notare che attualmente nessuna professione in Europa è regolata da un unico codice deontologico.

Il CE ha raccomandato che: il rapporto venga accettato; il Meta Codice corretto dovrebbe essere accettato; le raccomandazioni verranno considerate a livello nazionale e europeo; Il CP continuerà il proprio lavoro.

Le raccomandazioni del CE sono state accettate con un voto contro.

7.2.c. CP Affari Scientifici (Doc 8.2.c)

Bjørn Rishovd Rund (componente del CP) ha presentato il rapporto del CP.

Il Comitato Esecutivo dell'EFPA ha raccomandato che: il rapporto venga accettato; la missione e il lavoro del CP continui; il CP si muova verso le problematiche già identificate (come creare delle linee guida di uno studio applicato per sviluppare uno standard di riferimento per i programmi di Ph.D. in Europa, lavorare come comitato di redazione per l'European Psychologist e informare gli organizzatori dei congressi europei); il CP collaborerà con il Comitato Esecutivo dell'EFPA per preparare un documento completo di linee guida operative per il suo lavoro futuro.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.2.d. CP Psicoterapia (Doc 8.2.d)

David Lane (componente del CP) ha presentato il rapporto del CP. Noël Derdaele (delegato belga) ha chiesto quale fosse la proposta del CP data la natura frammentaria della psicoterapia. David Lane era d'accordo nel dire che c'era confusione circa le pratiche di psicoterapia in Europa, ma il CP si focalizzava sulla psicoterapia come specializzazione della psicologia. Alain Letuvé ha fatto notare che in Francia c'è una nuova legge sulla psicoterapia perciò sarebbe stato opportuno avere un membro francese nel CP. David Lane ha fatto notare che c'era un membro francese ma la Francia non è stata d'accordo nel sostenere il consigliere. Casper Koene ha espresso l'idea che fare un bilancio tra avere un gran numero di titolari e mantenere gli standard sarebbe stato difficile. Carola Brücher-Albers si è detta consapevole del fatto che un diploma europeo di Psicoterapia si sarebbe sviluppato prima che il Diploma Europeo in Psicologia sarebbe stato completato e ha suggerito di sospendere il lavoro sul Diploma Avanzato in Psicoterapia fino al 2009. David Lane ha fatto notare che nella precedente ASSEMBLEA GENERALE di Vienna ci si era accordati per continuare il lavoro sul Diploma Avanzato, un passo prima del Diploma Europeo. Inoltre non c'erano diplomi per la pratica in psicoterapia.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di far continuare il lavoro come progetto pilota (come Manuel Berdullas ha illustrato per la Spagna), basandolo sull'esperienza del lavoro fatto e in parallelo al Processo di Diploma Base.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE con 9 astensioni.

7.3. Task Forces

7.3.a. TF Psicologia del Traffico (Doc 8.3.a)

Lars Åberg (componente della commissione) ha presentato il rapporto della TF. Ingrid Lunt (Delegata inglese) è intervenuta in favore del gruppo e del suo divenire un CP. Ha fatto notare che il Diploma Avanzato non è una licenza per praticare e che bisognerebbe porre enfasi nel muoversi verso un Registro degli Psicologi Europei, evitando il problema di termini come “Diploma”. Ha suggerito che un Registro degli Specialisti, per

esempio in Psicologia del traffico, sarebbe più appropriato. Robert Roe ha sostenuto il lavoro del gruppo, ma ha messo in dubbio il fatto che potesse diventare un CP, senza che il Consiglio Esecutivo abbia fissato una strategia per la creazione di Comitati Permanenti.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di prendere in considerazione a livello nazionale ed europeo i punti salienti del rapporto stesso; di mutare la TF in CP, fino al compimento con successo di due obiettivi: preparare uno statuto per il Consiglio Europeo della linea di condotta della psicologia del traffico e della sicurezza e preparare una proposta sui criteri di istruzione e training per un Diploma Avanzato in psicologia del traffico.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE con 6 astensioni.

7.3.b. TF Disastri e Crisi (Doc 8.3.b)

Salli Saari (Coordinatore della TF) ha presentato il rapporto della Task Force. Tuomo Tikkanen ha fatto notare che il rapporto è stato accettato come bozza. Ingrid Lunt ha riconosciuto l'importanza del gruppo, ma non crede che sia appropriato per la TF specificare i contenuti del Diploma Europeo in Psicologia.

Ha anche sottolineato che verranno utilizzati diversi livelli di esperienza all'interno dei gruppi ed ha fatto notare la necessità di un coordinamento attraverso le aree di lavoro in questi termini, e di nuovo ha suggerito che un apposito registro dei professionisti sarebbe appropriato. Ha anche chiesto al Comitato Esecutivo dell'EFPA di adottare una strategia propria per la creazione di Comitati Permanenti. Roal Ulrichsen (delegato danese) ha fatto notare che l'ASSEMBLEA GENERALE non era la sede appropriata per discutere questioni scientifiche. Robert Roe ha chiesto con urgenza che il Comitato Esecutivo dell'EFPA sviluppi una strategia per decidere chi potrebbe rappresentare l'EFPA. Tuomo Tikkanen ha concordato che le TF non dovrebbero fare dichiarazioni definitive su problematiche che sono ancora fonte di dibattito. Casper Koene and Isabel Fernandez (delegata italiana) sono intervenuti in favore del lavoro della TF.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di prendere in considerazione a livello nazionale ed europeo i punti non

controversi del rapporto; di accettare il rapporto fatto al Consiglio Europeo come una bozza per una dichiarazione sulle linee di condotta da tenere, che verrà presentata successivamente completa al Consiglio Europeo.; di continuare il lavoro della TF e di mutarla in CP sulla Psicologia delle Calamità, delle Crisi e dei Traumi, fino al completamento con successo di un rapporto per il Consiglio Europeo e per la costruzione di una rete europea nell'ambito della psicologia delle calamità e delle crisi.

Le raccomandazioni del CE sono state accettate con 14 voti contro e 2 astensioni.

7.3.c. TF Psicologia nel Sistema di Istruzione (Doc 8.3.c)

Johanne Bratbo (componente della TF) ha presentato il rapporto della Task Force, dato che Helen Bakker non ha potuto presenziare a causa di problemi personali.

Il Consiglio Esecutivo ha raccomandato: di accettare il rapporto; di prendere in considerazione per il lavoro futuro le raccomandazioni della TF, con il seguente obiettivo principale: creare linee guida per l'anno di supervisione pratica (contenuti, supervisione, ecc.) all'interno dell'EuroPsy Model; di formulare le parti specifiche essenziali per uno sviluppo professionale continuativo in quest'area e predisporre linee guida con esempi per il training degli psicologi scolastici; di chiudere la TF; il CE prenderà l'iniziativa di stabilire un gruppo di lavoro per la cooperazione con l'ISPA (International School Psychology Association) per promuovere gli obiettivi sopra citati.

Le raccomandazioni del CE sono state accettate.

7.3.d. TF Gerontopsicologia (Doc 8.4.c)

Rainer Silbereisen (componente della TF) ha presentato il rapporto della Task Force a nome del Coordinatore della TF che non ha potuto partecipare all'ASSEMBLEA GENERALE.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di incoraggiare la TF a procedere come era stato pianificato; il programma di ricerca è terminato ed è stato scritto un rapporto, pubblicato sull'European Psychologist.

Le raccomandazioni del CE sono state accettate

7.3.e. TF Apprendimento precoce

Tuomo Tikkanen ha fatto notare che la Task Force non si è ancora incontrata dato che c'è stata solo una nomina e il CE, supportato dal Consiglio dei Presidenti, ha chiuso la TF.

7.4. Gruppi di Lavoro

7.4.a. GL Regolamentazioni Europee (Document 8.4.a)

Vesa Nevalainen ha presentato il rapporto del GL.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di mettere sul sito web dell'EFPA gli archivi di dati per far sì che le associazioni aderenti dell'EFPA possano utilizzarli e di farli aggiornare continuamente dalle Associazioni Aderenti; di chiudere il GL.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.4.b. GL EFPA come una NGO (Document 8.4.b)

Pierangelo Sardi ha presentato il rapporto del GL.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di chiudere il GL e di far continuare il lavoro del CE e dai loro rappresentanti.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.4.c. GL Test User Standards (unito a EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY)) (Document 8.4.c)

Dave Bartram ha presentato il rapporto del GL. Vesa Nevalainen ha mostrato una raccomandazione addizionale che il CE dovrebbe apporre alle proprie raccomandazioni.

Il CE ha raccomandato: di accettare il rapporto; di formulare degli standard per approvare i Test User Qualifications come base per gli European Standards for Test Use nel campo del Lavoro e delle Organizzazioni; di continuare la cooperazione tra EFPA e EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY); che nei prossimi due anni il CP Tests and Testing, in consultazione con l' EAWOP (EUROPEAN ASSOCIATION OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY), produca una proposta per definire i criteri attraverso cui un professionista possa decidere se la procedura di valutazione, utilizza-

ta in un setting di lavoro- organizzazione, dovrebbe essere utilizzata solo dagli psicologi.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.4.d. GL Rifugiati e migrazione

An-Magritt Aanonsen ha presentato un'analisi ragionata in base alla quale fare riniziare il GL.

Il CE ha raccomandato: di continuare il lavoro del GL e preparare una proposta, con le linee di condotta adottate riguardo la psicologia, i rifugiati e la migrazione forzata, da presentare al Consiglio Europeo.

Le raccomandazioni del CE sono state ACCETTATE.

7.5. Network dei Segretari Generali dell'EFPA (Document 8.5)

Tove Beate Pedersen (Coordinatore del Network) ha presentato il rapporto e ha fornito una descrizione dei membri e una spiegazione del Network.

8. Diploma Europeo in Psicologia

8.1. Rapporto degli sviluppi (Booklet provided in GA)

Tuomo Tikkanen ha sottolineato l'importanza del Diploma Europeo, scusandosi per il ritardo della consegna del rapporto ai delegati e ringraziando il gruppo, in particolare Ingrid Lunt, per il loro lavoro.

Ingrid Lunt ha ringraziato tutte le persone coinvolte nello sviluppare il Diploma Europeo e ha fatto una presentazione dell'opuscolo. In particolare ha suggerito che fosse meglio pensare in termini di registro che di diploma. Infine ha formalmente presentato il Diploma a Tuomo Tikkanen a nome dell'EFPA:

Casper Koene si è complimentato con il gruppo per il loro lavoro e ha confermato che gli psicologi che non sono membri di un'associazione possono accedere al Diploma. In quel caso, ha chiesto dove un cliente possa sporgere reclamo. Tuomo Tikkanen ha fatto notare che la maggior parte degli stati (21) ha degli statuti di controllo (di cui quattro hanno in avvio regolamentazioni legali), ma qualunque organizzazione abbia fornito il Diploma, dovrà anche assumersi le responsabilità. Geoff

Lindsay ha fatto notare che il passo successivo è una fase pilota in cui esplorare la gestione di violazioni etiche. Ha anche notato che il Diploma costituisce un riconoscimento formale di qualifiche, che non può essere cancellato, e non è in contrasto a un registro per il diritto alla pratica. Elizabeth Campbell (delegata inglese) ha fatto notare che l'abilitazione alla pratica è importante. Ha anche chiesto come verrà fondato e gestito il progetto pilota e chi sarà il responsabile. Tuomo Tikkanen ha detto che secondo il piano originale il progetto avrebbe dovuto essere finanziato da Leonardo III, con un gruppo guida formato dai membri chiave del Leonardo II, ma i finanziamenti non sono stati ottenuti. Quindi i finanziamenti europei verranno richiesti solo dal gruppo guida, per permettere tre incontri l'anno. Inoltre Germania e Italia dovrebbero essere inserite con i quattro stati che partecipano al progetto pilota (Finlandia, Ungheria, Spagna e Regno Unito), e questi stati provvederebbero al finanziamento con le proprie risorse.

9. European Psychologist – rivista ufficiale dell' EFPA

9.1. Rapporto del Direttore (Doc 10.1)

Rainer Silbereisen (componente del CE e direttore della Rivista) ha fatto una presentazione dell' European Psychologist. Katharina Althaus (componente del CE) ha ricordato ai delegati che la Nuova Sezione richiede novità ed ha incoraggiato a fare sottoscrizioni.

10. Congresso Europeo di Psicologia

10.1. Congresso Europeo di Psicologia 2003 – Vienna: Valutazione Finale

Monika Glantschnig (delegata austriaca) ha presentato un rapporto del Congresso di Vienna. Ha sottolineato che c'erano state 1.039 iscrizioni, ma informazioni pervenute dal precedente Congresso di Londra fornite dalla Società Inglese di Psicologia indicavano che erano stati in grado di ridurre il budget, così il deficit era stato contenuto a 14,000 Euro.

10.2. Congresso Europeo di Psicologia 2005 – Granada: Prima valutazione

Manuel Berdullas ha fatto una prima valutazione del Congresso di Granada. In particolare ha fatto notare che ci sono state 2,956 iscrizioni, con 167 registrazioni libere (inclusi 63 studenti). Le registrazioni pagate hanno incluso 2,189 professionisti della ricerca o della pratica e 600 studenti. Circa la metà di que-

sti partecipanti era spagnola. Ci sono stati 842 posters, 15 workshops, 15 tavole rotonde e 185 simposi. C'è un avanzo di 80,000 Euro. Tuomo Tikkanen ha ringraziato calorosamente Manuel Berdullas e la COP (associazione spagnola) per il loro duro lavoro e per il successo e la risonanza del Congresso.

10.3. Congresso Europeo di Psicologia 2007 – Praga: Accettazione ufficiale e rapporto della situazione

Praga è stata ufficialmente accettata e Miloslav _olc (delegato ceco) ha presentato un rapporto dei progressi per il Congresso di Praga. In particolare ha fatto notare che il Congresso si svolgerà il 3- 7 luglio 2007, con circa 2,000 partecipanti attesi. Ha anche fatto notare che saranno creati premi per i giovani psicologi. Tuomo Tikkanen ha ringraziato Miloslav _olc per aver accettato di anticipare il loro congresso di due anni, dopo la rinuncia della Svizzera.

10.4. Congresso Europeo di Psicologia 2009 – Offerta dalla Norvegia

Tove Beate Pedersen (delegato norvegese) ha fatto una presentazione della proposta della Norvegia, che si terrà in tre giorni: 8-10 luglio 2009.

La proposta è stata ACCETTATA.

10.5. Congresso Europeo di Psicologia 2011 – Offerta dalla Turchia

Ayse Yalin e Gonca Soygüt (delegate turche) hanno fatto una presentazione dell'offerta della Turchia. Non è stata presa una decisione sulla proposta del Congresso EFPA per il 2011.

11. Mozioni

11.1. Mozione della Germania: Proposta per cambiare la TF di Psicologia del Traffico in CP (Doc 12.1)

Questa proposta è stata già affrontata al punto 7.3.a, e pertanto la mozione non è stata discussa.

11.2. Mozione dell'Austria: Proposta di aumentare le quote EFPA (Doc 12.2)

Christoph Kabas (delegato austriaco) ha fatto notare l'incremento di lavoro dell'EFPA e il recente aumento del costo della vita nell'Unione Europea. Ha anche notato che alcuni lavori dell'EFPA fanno risparmiare denaro alle associazioni aderenti.

In ogni caso, alla luce della prossima mozione, ha proposto che la mozione del CE, di aumento delle quote venga considerata.

11.3. Mozione del CE: Proposta di incrementare la quota di partecipazione EFPA (Doc 12.3)

An-Magritt Aanonsen ha fatto notare che nella discussione dei resoconti finanziari al punto 6.2 dell'Agenda, sembrava che l'aumento fosse del 30%, ma attualmente era del 10% (la differenza è dovuta al processo di conteggio utilizzato). Inoltre, le spese per il progetto Leonardo sono mostrate come costi, ma queste spese vengono rifinanziate dal progetto stesso. An-Magritt Aanonsen ha fatto una presentazione del lavoro futuro dell'EFPA e ha proposto un aumento annuale nelle quote di iscrizione del 3% e di aumentare la copertura sui membri da 5,500 a 6,500.

Manuel Berdullas ha supportato le proposte in generale, ma ha fatto notare che la copertura era stata stabilita quando c'era un numero molto minore di associazioni aderenti così il problema di quanti voti possa ricevere ogni associazione membra dovrebbe venire riconsiderato. Ha spiegato che avrebbe sostenuto l'aumento della copertura o delle quote di iscrizione, ma non entrambi. Carola Brücher-Albers ha sostenuto pienamente le intenzioni del CE, ma ha fatto notare che l'associazione membra tedesca ha l'obbligo di gestire il denaro dei suoi membri con cautela, e quindi potrebbe sostenere solamente l'aumento della copertura. Ingrid Lunt ha fatto notare che il Regno Unito ha sostenuto la proposta e ritiene che l'aumento sia modesto. Isabel Fernandez ha chiesto ulteriori informazioni sui gruppi di lavoro proposti. Ha fatto notare che anche l'Italia avrebbe sostenuto una o l'altra delle proposte, ma non entrambe.

Ha anche chiesto dell'ufficio a Brussels. Tuomo Tikkanen ha fatto notare che i soldi non vengono richiesti per i gruppi di lavoro, ma per i loro prodotti che richiedono una rilevanza politica per avere un certo impatto. Ha anche fatto notare che l'EFPA possiede un ufficio a Brussels e impiega un office manager, ma non fa alcuna azione politica a Brussels. Jan Henk Kamphuis (delegato olandese) ha sostenuto un aumento del 3% ma limitato a 2 anni. An-Magritt Aanonsen ha fatto notare che la prossima ASSEMBLEA GENERALE prenderà in considerazione questo tema. Noël Derdaele (delegato belga) è intervenuto a favore

della proposta. Manuel Berdullas ha fatto notare che la grandezza di un'associazione membra non coincide necessariamente con il suo peso.

La prima proposta è stata di aumentare la copertura sui membri da 5,500 a 6,500.

La proposta è stata ACCETTATA con 69 A FAVORE, 4 CONTRO e 5 ASTENSIONI.

La seconda proposta è stata di aumentare la quota di partecipazione del 3% all'anno.

La proposta è stata ACCETTATA con 48 A FAVORE, 20 CONTRO e 11 ASTENSIONI.

12. Piano di Attività

12.1. Piano di attività 2003-2005 (Document 13.1)

Tuomo Tikkanen ha presentato il piano di attività. Robert Roe ha ben accolto il piano, ma ha suggerito di introdurre temi specifici dove possibile, considerando l'aumento dei finanziamenti come un'attività (e.g. similmente ai finanziamenti per il Diploma Europeo), iniziando una discussione con le associazioni aderenti sugli obiettivi dell'EFPA, dato i recenti cambiamenti in Europa. Ronan Yore ha chiesto come il CE avrebbe dato la priorità alle loro attività di lobby.

Al Punto 1, Tuomo Tikkanen ha fatto notare che il CE in collaborazione con Ingrid Lunt fornirà informazioni immediatamente su come procedere con il Diploma. Ingrid Lunt ha fatto notare che la priorità massima dell'EFPA era di portare avanti il diploma e lei sperava che i finanziamenti sarebbero stati resi disponibili dalle risorse dell'EFPA se non fosse stato possibile recuperarli da altre parti. Ha anche sostenuto l'idea di includere target specifici.

Al punto 2, Tuomo Tikkanen ha concordato con Ingrid Lunt che il Diploma era una priorità, ma che il nome avrebbe potuto cambiare. Carola Brücher-Albers ha proposto che i partecipanti al progetto del Diploma europeo fossero invitati ad un incontro del Consiglio dei Presidenti dell'EFPA per assicurarsi che lavorassero in modo coerente e che lavorassero ad un modello di qualità. Robert Roe ha sostenuto il lavoro, ma ha sottolineato il bisogno di un raccordo con il Diploma di base. Tuomo Tikkanen era d'accordo che il lavoro avrebbe dovuto focaliz-

zarsi su standard qualitativi e criteri di training. Ingrid Lunt ha suggerito che le proposte sarebbero state ambiziose, data la rilevanza politica.

Il Punto 2 è stato modificato (cambiamenti in grassetto e corsivo) come segue:

“Riconoscere un esperto specifico nei diversi campi della psicologia

- *Il primo passo sarà di creare una procedura pratica per riconoscere un esperto specifico. Il primo progetto sarà la psicoterapia, nel cui campo i criteri per il training necessario sono già stati accettati dall'EFPA ed è stata portata avanti una proposta per le procedure di pratica. Il CP dell'EFPA sulla Psicoterapia guiderà questo progetto. Il progetto verrà valutato dopo un periodo pilota nel 2005 - 2007.*
- *Il passo successivo sarà di definire gli altri campi della psicologia in cui il riconoscimento di un esperto specifico sarebbe necessario e possibile (es. psicologia clinica/della salute, psicologia del lavoro e delle organizzazioni, psicologia del traffico).*
- *Il terzo passo sarà di sviluppare criteri specifici per il riconoscimento di esperti specifici in questi campi della psicologia. Queste attività verranno condotte con la consapevolezza che il punto 1 (sviluppo dell'Europsy) avrà la priorità.*

Al punto 4 Ingrid Lunt ha suggerito l'inserimento della parola nazionale" al primo paragrafo, dopo "quelle", ed è stato accettato.

Al punto 6 è stato fatto notare che il terzo paragrafo sarebbe stato cambiato alla luce delle più recenti decisioni dell'ASSEMBEA

Al punto 9, Robert Roe ha fatto notare che un sistema di valutazione era stato in precedenza promesso. Rainer Silbereisen ha fatto notare che il CP delle questioni Scientifiche ha già iniziato a discutere su questo e si aspetta di produrre delle linee guida per il CE, che potranno essere utilizzate per il Congresso di Praga.

Il piano di attività è stato accettato.

13. Budget

13.1. Revisioni del budget 2005 (Doc 14.1)

An-Magritt Aanonsen ha presentato la revisione del budget per il 2005.

Il Budget per il 2005 è stato accettato.

13.2. Proposte di Budget 2006 - 2007 (Doc 14.2)

An-Magritt Aanonsen ha presentato le proposte di budget 2006-2007. Ingrid Lunt si è congratulata con gli organizzatori spagnoli per il successo del loro congresso e ha fatto notare che c'era un piccolo surplus e che sarebbe stato diviso. Ha fatto notare che c'erano relativamente pochi fondi e di tenere presente i costi di coordinamento del progetto pilota per il diploma europeo ed ha chiesto di indirizzare in modo prioritario i fondi extra verso quel lavoro. An-Magritt Aanonsen ha detto che una volta determinate le entrate extra, sarebbe stata presentata una nuova proposta al prossimo Incontro del Consiglio dei Presidenti. Francis Van Dam (delegato belga) ha chiesto di considerare il surplus come un modo per ridurre le quote di partecipazione dei membri. Robert Roe ha fatto notare che le spese non sempre sono collegate con il piano di attività ed ha suggerito di collegarli in futuro.

Il Budget per il 2006 – 2007 è stato accettato.

14. Statuti

14.1. Proposte per i cambiamenti di statuto per uniformarsi agli standard della legislatura belga (Doc 15.1)

Katharina Althaus ha presentato i cambiamenti di statuto. Casper Koene ha fatto notare che la capitalizzazione delle "associazioni aderenti" necessita di divenire più consistente. Ha anche chiesto se la sezione sul numero di voti potrebbe venir spostata al Regolamento Interno, dato che questo è un argomento che potrebbe venir modificato. Ha anche notato il bisogno di includere i riferimenti al Regolamento Interno nell'Articolo 12. Ha anche suggerito che le definizioni, per esempio di Comitato Permanente, sarebbero necessarie. Carola Brücher-Albers ha fatto notare che non c'è un riferimento a votare sulle regolazioni Interne. Katharina Althaus ha ringraziato lei e Casper Koene e ha fatto notare che quella era un'omissione e sarebbe stata corretta. Ha anche detto che l'avvocato ha avvertito che i voti per le associazioni aderenti devono essere incluse negli Statuti, ma Casper Koene ha suggerito che ci potrebbe essere una via per includere il numero dei voti come parte del Regolamento interno. Tuomo Tikkanen ha fatto notare che ogni

cambiamento si potrà fare solo entro 2 anni, alla prossima ASSEMBEA GENERALE

I cambiamenti di statuto sono stati accettati all'unanimità.

15. Elezioni

15.1 Segretario Generale (1 posto vacante): 1 candidato del Regno Unito: Richard Freeman (Doc 16.1)

Richard Freeman è stato eletto con 60 voti a favore, 5 contro e 2 astensioni.

15.2 Membro del consiglio Esecutivo (1 posto vacante): 1 candidato italiano: Pierangelo Sardi (Doc 16.2)

Pierangelo Sardi è stato eletto con 2 astensioni.

16. Altre problematiche

Sven Gross dell'EFPSA (Studenti) ha fatto una breve presentazione dell'EFPSA, incoraggiando le associazioni aderenti ad investire risorse ed energie nel supportare i propri studenti, che sono il loro futuro.

17. Prossima assemblea generale

La prossima ASSEMBEA GENERALE sarà a Praga, 7 – 8 Luglio 2007.

18. Chiusura

Tuomo Tikkanen ha ringraziato i delegati per il loro contributo come pure Nigel Foreman e Tove Beate Pedersen a cui ha consegnato piccoli omaggi. Infine ha ringraziato Sabine Steyaert per il suo lavoro per l'EFPA, in particolare durante il congresso di Granada e l'assemblea Generale.

Tuomo Tikkanen ha chiuso l'assemblea generale.

Comunicazioni da Richard Freeman, segretario Generale dell'EFPA

I documenti verranno inviati alle associazioni aderenti su CD.

In allegato a questo documento una lista di dei partecipanti.

Tuomo Tikkanen Presidente EFPA



GENERAL ASSEMBLY GRANADA 2005
Saturday, July 9, 2005 (9 a.m. – 5 p.m.)

15 1. DELEGATES

AUSTRIA

Christoph Kabas*
*entrusted vote

BELGIUM

Monika Glantschnig
Noël Derdaele
Francis Van Dam

CROATIA

Hrvoje Gligora

CYPRUS

Constantinos Kokkinos*
*entrusted vote

CZECH REPUBLIC

Miloslav Solc
Martin Koran

DENMARK

Roal Ulrichsen *
* one entrusted vote
Marie Zelander *
* one entrusted vote
Knud-Erik Sabroe

ESTONIA	NN
FINLAND	Salli Saari Vesa Nevalainen Eija Palosaari
FRANCE	Marie Jeanne Robineau Alain Letuvé Roger Lecuyer
GERMANY	Carola Brücher-Albers Julia Scharnhorst Rainer Silbereisen Hannelore Weber Uwe Wetter
GREECE	Marina Manthouli Vassiliki Boukouvala
HUNGARY	Ildiko Takacs Marta Juhasz
ICELAND	Halldor K. Juliusson Solveig Asgrimsdottir
IRELAND	Ronan Yore Adrienne Harrington
ITALY	Vito Tummino* *entrusted vote Pinluigi Palma* *entrusted vote Isabel Fernandez
LATVIA	Evelina Muze* * one entrusted vote
LIECHTENSTEIN	NN
LITHUANIA	Laima Bulotaite Birute Pociute
LUXEMBOURG	Gilles Michaux * * entrusted vote
MALTA	Victor Martinelli Mark Borg
THE NETHERLANDS	Frans AlbersnAssemblea Generaleel* Rob Roe Casper Koene Jan Henk Kamphuis * one entrusted vote
NORWAY	An-MAssemblea Generaleritt Aanonsen Anders Skuterud Hanne Reichelt Tove Beate Pedersen

POLAND		NN
No voting rights		
PORTUGAL	Maria Manuela Castelbranco*	
	* entrusted vote	
SAN MARINO	Vera Giovannini*	
	*entrusted vote	
SLOVAKIA		NN
No voting rights		
SLOVENIA	Mojca Vizjak Pavsic*	
	* one entrusted vote	
SPAIN	Manuel Berdullas	
	Antonia Alvarez-Monteserin	
	José M. Prieto	
	Francisco Labrador	
	Jaume Almenara	
SWEDEN	Lars Ahlin*	
	Örjan Salling*	
	Bengt Persson	
	* one entrusted vote	
	* one entrusted vote	
SWITZERLAND	Urs Schuhmacher*	
	Jürg Forster*	
	*one entrusted vote	
	*one entrusted vote	
TURKEY	Ayse Yalin	
	Gonca Soygüt	
UNITED KINGDOM	Elizabeth Campbell	
	Ingrid Lunt	
	Nigel Foreman	
	Helen Baron	
	Peter Banister	

16 2. COMITATO ESECUTIVO

Tuomo Tikkanen – President
 Richard Freeman – Secretary General and Vice President
 An-MAssemblea Generaleritt Aanonsen – Treasurer and Vice President
 Katharina Althaus - Member
 Johanne Bratbo - Member
 Pierangelo Sardi - Member
 Rainer Silbereisen - Member

Sabine Steyaert - Office ManAssemblea Generaleer

17 3. OSSERVATORI INVITATI

EFPSA - European Federation of Psychologist Students Associations

Sven Gross

IAAP - Student Division

Pedro Neves

Comitato Permanente on Scientific Affairs

Bjørn Rishovd Rund

Comitato Permanente on Ethics

Geoff Lindsay

Comitato Permanente on Tests and Testing

David Bartram

Comitato Permanente on Psychotherapy

David Lane

Task Force on Traffic Psychology

Lars Åberg

Network Secretaries General

Armin Traute - Germany

18 4. INVITED GUESTS

Kim R. JONASON

Barbara Van Horne

Judy Hall

Pierre L.-J. RITCHIE

and

ASPPB

ASPPB

NRHSPP

CRHSPP

IUPsyS

(Association of State and Provincial Psychology Boards, USA)

(Association of State and Provincial Psychology Boards, USA)

(Nat. Reg. of Health Service Providers in Psychology)

(Canadian Register of Health Service Providers in Psychology)

(Int. Union of Psychological Science)

FORM AUPI PLANNING EVENTI ECM II SESSIONE 2005

Planning eventi E.C.M. II sessione 2005

Codice corso	Titolo	Docente	Sede di svolgimento	Città	Data inizio	Data fine	Quota	Quota AUPI	Accreditamento	Num di partecipanti
10328 - 135676 Psicologi	Psicologia dell'organizzazione di servizi sanitari pubblici e privati	Dott. S. Solari, Dott. M. Macchi, Dott.ssa E. Pesenti, Dott. R. Sbrana, Dott.ssa M. Carnovale, Dott. M. De Caris, Dott. B. Conti	Sala dei chierici biblioteca civica Berio via del seminario 16	Genova	28/09/2005	28/09/2005	€ -	€ -	4	120
10328- 137276 Psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	Dott. S. Solari	Hotel Riviera Suisse	Savona	29/09/2005	29/09/2005	€ -	€ -	8	40
10328- 203347 Psicologi	L'utilità della grafodiagnosi in campo psicoeducativo	Dott.ssa I. Zucchi	Roma	Roma	30/09/2005	30/09/2005	€ 120,00	€ 90,00	8	40
10328- 208753 Psicologi	Supervisione di gruppo col modello dello psicodramma analitico su problemi e casi clinici in trattamento individuale e di gruppo	Dott.ssa V. Druetta	Via M. Bricca 10	Torino	15/10/2005	16/12/2005	€ 300,00		13	10



Form-Aupi : Qualità nella formazione

Planning eventi E.C.M. II sessione 2005

10328-209233 Psicologi	Gravi stress e traumi. Aspetti clinici e psicoterapie	Dott.ssa M. Sgarro	Roma	Roma	22/10/2005	23/10/2005	€ 160,00	€ 130,00	15	30
10328-210922 Psicologi delle Marche	L'impiego dello psicologo clinico nel S.S.N.: vecchie e nuove tipologie di contratto	Dott. M. Sellini, Dott. P. Moscara, Dott. F. Benedetti, Dott. F. Pinto, Dott.ssa A. G. Cerioni	Ancona	Villa Favorita	22/10/2005	22/10/2005	€ -	€ -	5	150
10328-211151 Psicologi	Motivazione personale e capacità di resilienza nell'intervento psicologico in situazione di crisi	Dott.ssa V. Druetta, Dott D. Lucchese	Torino	Hotel Majestic, c.so Vittorio Emanuele, 54	28/10/2005	28/10/2005	€ 100,00	€ 50,00	*	90
10328-219840 Psicologi	Formazione al modello dello psicodramma analitico e supervisione clinica	Dott.ssa V. Druetta	Torino	Via M. Bricca, 10	06/12/2005	19/12/2005	€ 300,00		*	10
10328-184786 Psicologi	Il gruppo come strumento preventivo e clinico in età evolutiva	Dott.ssa Angela Sordano, Dott.ssa Piovesana Tiziana, Dott.ssa Nadia Benedetto	Milano	Sede AUPI, Via Melchiorre Gioia, 75	02/12/2005	02/12/2005	€ 120,00	€ 80,00	7	40



Form-Aupi: Qualità nella formazione



Ministero della Salute

Prot. n. GAB/7456-P/16ap

Roma..... 13 SET 2005

Al Presidente della Federazione Nazionale
Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri-
FNOMCeO
Piazza Cola di Rienzo, 80/A
00192-ROMA

Al Presidente della Federazione Nazionale
Ordini Veterinari Italiani
Via del Tritone, 125
00187-ROMA

Al Dott. Luigi D'Ambrosio Lettieri
Federazione degli ordini dei farmacisti italiani
Via Sparano, 162
70121 - BARI

Al Dott. Gennaro Rocco
Federazione nazionale Collegi IPASVI
Via Agostino Depretis, 70
00184 - ROMA

Al Presidente della Federazione Nazionale
Collegi Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
Via Veio, 20
00183 - ROMA

Al Prof. Ernesto Landi
Ordine nazionale dei biologi
Via di Icilio, 7
00153 - ROMA

Al Presidente del Consiglio Nazionale dei
Chimici
Piazza S. Bernardo, 106
00187 - ROMA

Al Presidente del Consiglio nazionale dell'ordine
degli psicologi
Piazzale di Porta Pia, 121
00198 - ROMA

Al Presidente del Consiglio Nazionale
dell'ordine degli Assistenti Sociali
Via Ippolito Nievo, 61
00153 ROMA

Dott. Giancarlo Candini
Associazione Italiana di Fisica Medica
Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Anna
Corso Giovecca, 203
44100 - FERRARA

Al Dott. Mario Sellini
A.U.P.I. - Associazione Unitaria Psicologi
Italiani
Via Arenula 16
00186 - ROMA

Al Dott. Vincenzo Carpino
AAROI - Associazione Anestesiisti e Rianimatori
Ospedalieri Italiani
Via XX Settembre, 98/E
00197 ROMA

Al Dott. Domenico Iscaro
ANAAO ASSOMED - Associazione Medici
Dirigenti
Via Barberini, 3
00187 - ROMA

Al Dott. Roberto Callioni
Al Dott. Gianfranco Prada
ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani
Via Sicilia, 43
00187 - ROMA

Al Dott. Gianfranco Finzi
ANMDO - Associazione Nazionale Medici
Direzioni Ospedaliere
Dir. ne Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola
Malpigli
Via Massarenti, 9
40138-BOLOGNA

Alla Dott.ssa Maria Mucci
ANMDO - Associazione Nazionale Medici
Direzioni Ospedaliere
Dir. ne Medica Ospedaliera,
Presidio Ospedaliero F. Renzetti di Lanciano
Via del Mare, 1
LANCIANO

Al Presidente del Sindacato Nazionale Biologi
Chimici e Fisici Italiani – SINABI
Via XXIV Maggio, 33
24128 – BERGAMO

Dott. Renzo Savastano
Federazione Italiana Medici Pediatri
Via Chiminelli 14
VICENZA

Al Presidente della Federazione Italiana
Autonomi Lavoratori Sanita'
Via Celio Stazio, 1
00136-ROMA

Al Presidente del Sindacato Nazionale Farmacisti
Dirigenti
Largo Arenula, 11
00186 – ROMA

Al Presidente dell'Unione Medici Specialisti
Dirigenti
Via XX Settembre, 98
00187 ROMA

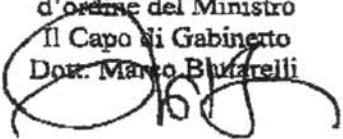
Al Presidente della UIL – F.P.L. Sanità
Via Tor Fiorenza, 35
00199-ROMA

Al Dott. Carlo Scotti
Presidente Associazione Nazionale Medici
Veterinari
Via Trucchi, 20
26100-CREMONA

Oggetto: Rinvio riunione sulle Linee generali dello schema di Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, già convocata per il 14 settembre 2005, ore 15.00.

Con riferimento all'incontro già convocato per il giorno 14 settembre, presso la sede del Ministero della Salute in Roma, per la presentazione delle Linee generali dello schema di Piano sanitario nazionale 2006-2008, si comunica che lo stesso è rinviato a nuova data, che sarà tempestivamente comunicata dopo l'illustrazione del documento al Consiglio dei Ministri.

d'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
Dott. Marco Butarelli



COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI

SEGRETERIO GENERALE
Tel. 0968/76244 - 348/4112553
e.mail: sellini@tin.it

PAOLO MOSCARA

Tel. 0832/753217 - 348/4112550
e.mail: paolomoscara@virgilio.it

VITO TUMMINO

Tesoriere
Tel. 031/523327 - 348/4112554
e.mail: vitotu@tin.it

MAURIZIO MICOZZI

Tel. 0734/6255052 - 348/2630003
e.mail: 55mico@virgilio.it

RINALDO PERINI

Tel. 06/8860828 - 348/3701599
e.mail: rinperi@libero.it

GIORGIO FACCIOLI

0425/715000 - 347/3649464
email aupi.veneto@libero.it

NATALIO FLARA'

Tel. 085/8020305 - 348/4112558
e.mail: flara@tin.it

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ALBANESI GABRIELLA	0382/727839	FORCELLINO VINCENZO	089/695174	PERAZZA FRANCO	0481/592009
ARCICASA ANGELO	0434/736234	GAMBARDELLA GABRIELLA	0371/448772	PERINI RINALDO	0774/357209
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PIERUCCI FERDANO	0585/45913
BELLISARIO PIER PAOLO	0872/706498	GIOSSI PAOLA	0344/43060	PIROMALLI CARLO	090/2224925
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GOLLO ISIDORO	0835/243704	POLI GIACOMO	0376/919155
BERTINI ANTONIO	075/5280761	GRAVILI ROSALBA	0586/223103	PUPULIN GIORGIO	049/9324988
BOZZARO PAOLO	095/7716706	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PUTZOLU DOMENICO	0783/81828
BRIVIO ROBERTA	02/98230479	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	SCARDILLI SALVO	095/894367
BRUSATI ANNA	0321/3734838	LAVARINO PIERO	011/7094711	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LAZZARI DAVID	0744/423871	REITANO FRANCESCO	0464/554743
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	RIPPA ARTURO	081/5001275
CASTELLI GIUSEPPE	039/464885	LOMBARDO ARMODIO	338/1429311	ROSSI RITA	041/5294655
CAVADI GIOVANNI	030/2410140	MACCOLINI DIANA	0546/602440	ROSSINI MARIO	0332/277260
CAVION ROBERTO	0444/511113	MANFREDA PAOLO	0863/441720	SARTORELLI MARIA CHIARA	085/8543817
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANGIJA RAFFAELE	0832/606931	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CHIAVARO CLAUDIO	0874/60267	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SCOLLO SALVATORE	0932/768606
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MAURIZIO POLIERI	347/3808741	SELLINI MARIO	0968/76244
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTELLI CARMINE	035/363551	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SIGNORI LINO	045/8015471
D'IMPORZANO AGOSTINO	0187/533791	MASCI SILVIA	0434/553627	SANTORO LUCIA	055/483010
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MAZZOLDI MARIANTONIETTA	0471/908594	SOLARI SILVANO	0187/732772
DE DONATO COSIMO	099/9727423	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SPITALE GIUSEPPE	0931/724292
BINI LAURA	339/5324246	MELILLO ANNA ROSA	080/3254940	TIENGO G.BATTISTA	02/6691184
DEL RIO FRANCO S.	0784/38962	MELIS CATERINA	0781/660206	TIMPANO MARCO	0587/273378
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	MERCURI EUGENIO	0968/25331	TOSSICHETTI VALERIA	071/5963813
DI LIBERTO CARLA	0783/317901	MERLINI FRANCO	02/58013132	TRIGLIA ANGELO L.	0965/774339
FACCIOLI GIORGIO	0425/715000	MICHELIN PAOLO	0423/819534	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
FELACO RAFFAELE	081/5768240	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TUMMINO VITO	031/523327
FLARA' NATALIO	0861/8020305	MOSCARA PAOLO	0832/753500	VACCA LUCIANA	338/2688737
FRATI FULVIO	0521/393108	FEDELE MARIA	338/5983877	VENTURELLA ELVIRA	0165/256885
FUSARI PAOLO	347/1500460	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZULLO CLAUDIO	081/2546455

PROBIVIRI

BACILE MARCELLO	0833/544497
BOZZAOTRA ANTONIETTA	081/2542357
CATTARI FRANCESCO	347/4222081
D'ORSI GIOVANNI	0143/743366
GASSEAU MAURIZIO	348/2719909

REVISORI DEI CONTI

ARCICASA ANGELO	0434/736234
CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409401
MENGHINI GIACOMO	06/98340888
POLI GIACOMO	0376/919155

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

	PIEMONTE	
	Segreteria Regionale	
	MARENCO Giancarlo	0141/392729
	Segreterie Provinciali	
TO	LAVARINO Piero	347/6981846
AL	SERRA Letizia	0131/443370
AT	MARENCO Giancarlo	0141/392729
CN	MICCA Carla	0174/723760
NO	BRUSATI Anna Maria	0321/3734838
VC	SCACCIONI Raffaella	0161/250097
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853
	VAL D'AOSTA	
	Segreteria Regionale	
AO	VENTURELLA Elvira	0165/256885
	LOMBARDIA	
	Segreteria Regionale	
	TIENGO Giovanni B.	039/883631
	Segreterie Provinciali	
MI città	MERLINI Franco	02/58013132
MI Nord	CASTELLI Giuseppe	039/464885
MI Sud	BRIVIO Roberta	02/98230479
BG	MARTELLI Carmine	035/360776
BS	CAVADI Giovanni	030/3732358
CO	GIOSI Paola	0344/43060
LC	CORTI M.Elisabetta	0341/482387
LO	GAMBARDELLA G.	0371/32074
CR	POLI Giacomo	0376/919155
MN	BINI Laura	339/5324246
PV	ALBANESI Gabriella	0382/727839
SO	CORTI M. Elisabetta	0341/482387
VA	ROSSINI Mario	0332/312134
	PROV. BOLZANO	
BZ	MAZZOLDI Maria A.	0471/908594
	PROV. TRENTO	
TN	REITANO Francesco	0464/554743
	VENETO	
	Segreteria Regionale	
	FACCIOLO Giorgio	0425/715000
	Segreterie Provinciali	
VE	ROSSI Rita	041/5227825
BL	DE BORTOLI Virginio	0437/83500
RO	FACCIOLO Giorgio	0425/715000
TV	MICHELIN Paolo	0423/819534
VR	SIGNORI Lino	045/8015471
VI	CAVION Roberto	0444/511113
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988
	FRIULI	
	Segreteria Regionale	
	ARCIKASA Angelo	0434/736234
	Segreterie Provinciali	
UD	CALVANI Roberto	0432/553571
GO	PERAZZA Franco	0481/592009
TS	FUSARI Paolo	347/1500460
PN	MASCI Silvia	0434/553631
	LIGURIA	
	Segreteria Regionale	
	SOLARI Silvano	0187/732772
	Segreterie Provinciali	
GE	MACCHI Marco	335/6181892
IM	PRIVITERA Angela	0347/4251121
SP	D'IMPORZANO A.	0187/504286
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282
	EMILIA ROMAGNA	
	Segreteria Regionale	
	COLOMBARI Manuela	051/6838432
	Segreterie Provinciali	
FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432
MO	GALLI Gabriella	059/437469
FO	LUCCHI Adele	0547/302689
PC	FINETTI Gianni	0523/989727
RA	MACCOLINI Diana	0546/602440
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418
PR	FRATI Fulvio	0521/393108
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772
	MARCHE	
	Segreteria Regionale	
	CERIONI Anna Grazia	0721/882849
	Segreterie Provinciali	
AN	TOSSICHELLI Valeria	071/2862935
AP	MICOZZI Maurizio	0734/965752
PS	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722
	TOSCANA	
	Segreteria Regionale	
	SANTORO Lucia	055/483010
	Segreterie Provinciali	
AR	FARNETANI Edi	0575/658158
GR	PAPA Margherita	0564/869524
FI	SANTORO Lucia	055/483010

	LI	GRAVILI Rosalba	0586/223103
	LU	POLIERI Maurizio	347/3808741
	MS	PIERUCCI Ferdano	0585/42157
	PI	TIMPANO Marco	0587/273378
	PT	MAIONCHI Emilio	0573/352489
	SI	MANNA Paola	347/3677796
	PO	DEGLI INNOCENTI Dario	0574/21135
	UMBRIA		
		Segreteria Regionale	
		BERTINI Antonio	075/5280761
		Segreterie Provinciali	
	PG	BENEDETTI Mauro	075/5736802
	TR	LAZZARI David	0774/205332
	LAZIO		
		Segreteria Regionale	
		INNEO Giuseppe	338/4678461
		Segreterie Provinciali	
	RM Centro	UNGARO Luciana	06/58704922
	RM Nord	CORDARO Enzo	06/65104301
	RM Sud-Est	INNEO Giuseppe	338/4678461
	FR	MASI Antonio	0775/600443
	LT	SANAPO Aldo	0771/505022
	RI	BERNARDINI Enrico	0746/278927
	VT	CAVASINO Sergio	0761/290062
	ABRUZZO		
		Segreteria Regionale	
		SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
		Segreterie Provinciali	
	AQ	MANFREDA Paolo	0863/509071
	CH	BELLISARIO PPaolo	0872/706498
	TE	DI GIAMMARCO Gilda	0861/591737
	PE	SARTORELLI M.Chiera	085/8543817
	MOLISE		
		Segreteria Regionale	
		BALDASSARRE G.	0874/823714
		Segreterie Provinciali	
	CB	CHIAVARO Claudio	0874/60267
	IS	VACCA Luciana	338/2688737
	CAMPANIA		
		Segreteria Regionale	
		ZULLO Claudio	081/2546455
		Segreterie Provinciali	
	NA	FELACO Raffaele	335/7406045
	AV	AQUINO Giuseppe	0825/38787
	BN	D'ANGELIS E.	0824/313790
	CE	RIPPA Arturo	081/5001275
	SA	FORCELLINO Vincenzo	089/695174
	PUGLIA		
		Segreteria Regionale	
		PALMA Giuseppe	348/7719657
		Segreterie Provinciali	
	BA	MELILLO Anna Rosa	080/3254940
	BR	FEDELE Maria	338/5983877
	FG	D'ANGELO Anna	0885/781776
	LE	MANIGLIA Raffaele	0832/327565
	TA	DE DONATO Cosimo	099/9727423
	BASILICATA		
		Segreteria Regionale	
		GENTILE Salvatore	0835/986450
		Segreterie Provinciali	
	PZ	LETTINI Gianfranco	0972/39239
	MT	GOLLO Isidoro	0835/243717
	CALABRIA		
		Segreteria Regionale	
		LOMBARDO Armodio	338/1429311
		Segreterie Provinciali	
	RC	TRIGLIA A. Luigi	0965/881400
	CZ	MERCURI Eugenio	0968/25331
	CS	TRISTAINO Francesco	0984/464048
	KR	MEGNA Francesco	0962/962568
	VV	CARTISANO Orlando	0963/591650
	SICILIA		
		Segreteria Regionale	
		BOZZARO Paolo	095/7716706
		Segreterie Provinciali	
	AG	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
	CL	BOZZARO Paolo	095/7716706
	CT	SCARDILLI Salvo	095/320955
	EN	VACCARO Maria	0935/520818
	ME	PIROMALLI Carlo	090/2224925
	PA	MUSCATO Rino	091/8620156
	RG	SCOLLO Salvatore	0931/502593
	SR	SPITALE Giuseppe	0931/724292
	TP	MORICI Sebastiana	0923/717715
	SARDEGNA		
		Segreteria Regionale	
		PUTZOLU Domenico	0783/290326
		Segreterie Provinciali	
	CA	MELIS Caterina	070/655883
	NU	DEL RIO Salvatore	0784/240870
	OR	DI LIBERTO Carla	0783/317901
	SS	RASSU M. Rosa	079/9959809

DIPENDENTI / CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt _____

Dipendente al _____ livello retr.
ovvero

Convenzionato ex DPR 261/92 per n° _____ ore/sett

Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti UOSSL:

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____ / _____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del sindacato AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario
Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comuniciamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
intestato a AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

Per gli psicologi dipendenti da tutte le Amministrazioni, pubbliche o private: l'uno per cento (1%) sul totale onnicomprensivo del netto variante in ciascuna busta paga mensile.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza ed il numero degli iscritti ed i loro nominativi, distinti fra deleghe semplici e doppie deleghe; ed inoltre la città sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni necessarie.

per i Convenzionati (quota fissa):
€ 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.
€ 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.
€ 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.

In caso di incarichi presso più AAUOSSL il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla USL alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:

AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191

LIBERI PROFESSIONISTI

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'iscrizione all'*AUPI - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente *AUPI-Notizie* ed ogni altra competente comunicazione, e veder tutelata dal Sindacato la mia posizione personale di psicologo _____.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota associativa relativa all'anno solare 2005 dovuta in qualità di:

LP € 103,00 Libera/o Professionista, tel. studio: ____/____ fax _____

CO € 103,00 Convenzionata /o con GeG con Min. Difesa con altro
(Dati Ente tel. lavoro ____/_____)

SP € 103,00 Dipendente da Ente Sanitario Privato (*non Aris/Aiop*)
(Dati Ente tel. lavoro ____/_____)

DP € 103,00 Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Privata/*Ente non Sanitario*
(Dati Ditta/Ente tel. lavoro ____/_____)

rinnovando l'iscrizione già in essere l'anno scorso

quale nuova iscrizione

ADESIONE NON OCCUPATI:

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'adesione all'*Aupi - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente *AUPI-Notizie* ed ogni altra competente comunicazione.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2005 dovuta in qualità di:

XD € 30,00 Laureato in Psicologia non occupato

Data di nascita _____

ST € 30,00 Studente in Psicologia

Università di _____

rinnovando l'adesione già in essere l'anno scorso

quale nuova adesione

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2005:

€ 155,00 (*Abbonamento AUPI-Notizie per Enti ed Associazioni e per coloro che dichiarino di non voler aderire all'Aupi. Vengono inviati tutti i numeri usciti nell'anno*)

Il/la sottoscritt _____, ai sensi della vigente legge sulla Privacy, autorizza l'*AUPI* al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi e sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservandosi di limitare o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.

AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

A cura del/la Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata, corredata dalla fotocopia del versamento, ad:

AUPI Via Arenula, 16 - 00186 ROMA
Fax 0668803822 - Tel. 066893191.

La presente scheda è predisposta per l'iscrizione all'*AUPI* da parte di Colleghi **non-dipendenti da Enti Pubblici**: dovrà essere inviata in fotocopia, opportunamente compilata e **corredata da copia della ricevuta di versamento sul c.c. postale.**

Sotto la propria responsabilità il collega dovrà annotare sulla scheda, barrando l'apposita casella, il proprio status (da cui dipende la misura della quota annua).

Le quote riportate si riferiscono all'**anno solare 2005**, e sono valide sia per le nuove iscrizioni che per i rinnovi. I versamenti dovranno essere effettuati per mezzo del bollettino di **c.c.p. n° 72492028** intestato a **AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16 - 00186 Roma**. Riportare sulla causale (precauzione di eventuali disguidi postali): Nome, Cognome, Indirizzo comprensivo di CAP e Città, n° telefono, Sigla (LP, CO, etc.) e se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione. Si prega di scrivere a macchina o in stampatello.

firma: _____

CONVENZIONATI DIFESA



(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AUPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

– Al Comandante dell'Ente della Difesa

– Alla Segr. Iscritti AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt_____

Convenzionato come psicologo per n°_____ ore/sett
presso il seguente Ente della Difesa

Via _____

CAP _____ Città _____

ai sensi dell'art. 11 del Protocollo di intesa del 24 aprile 2002 sottoscritto tra AUPI e Ministero della Difesa, autorizza l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato AUPI, secondo le modalità a lato indicate.

La/il sottoscritt_____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt_____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario dell'Ente della Difesa

**(Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso)**

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

**mediante versamento
su c.c.p. n° 72492028
intestato a**

AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i Convenzionati (quota fissa):

€ **7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.**

€ **11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.**

€ **13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.**

In caso di incarichi presso più Enti della Difesa il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dall'Ente alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

**A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:**

**AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191**

AUPI
Associazione Unitaria Psicologi Italiani

CNPPI – SIPP
Coordinamento e Società Psicologi Penitenziari Italiani

Modulo di iscrizione congiunta alle due Associazioni

Il/La Sottoscritto/a _____,

- visto l'Accordo sottoscritto tra AUPI e CNPPI/SIPP finalizzato al sostegno delle iniziative in favore degli Psicologi che operano nel Ministero della giustizia e al miglioramento delle condizioni professionali e contrattuali;

- chiede con la presente l'iscrizione congiunta alle due Associazioni per l'anno _____; chiede di ricevere AUPI-Notizie e ogni altra pubblicazione sindacale e scientifica, edita da AUPI e CNPPI/SIPP, e di vedere tutelata la sua posizione di psicologi all'interno delle strutture del Ministero della Giustizia.

- Autorizza AUPI e CNPPI/SIPP al trattamento dei dati per i legittimi fini sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione. Si riserva di limitare o revocare in qualsiasi momento tale autorizzazione.

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo (dove ricevere la corrispondenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel Abitazione _____ Studio _____ Cell. _____

Email _____

Sede di Lavoro _____

Firma _____

Allega alla presente (da seguire per fax all'AUPI: 06/68803822) ricevuta del versamento di Euro 100,00 sul ccp n. 72492028, intestato AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16, 00186 ROMA.

FORM-AUPI

È nata la Federazione delle Società Scientifiche di Psicologia per costituire, salvaguardando l'autonomia e la specificità di ognuna, una esperienza comune in grado di riunire gli sforzi e di finalizzarli verso obiettivi concreti, quali la diffusione e l'informazione delle iniziative scientifiche all'interno e all'esterno della categoria,

STATUTO

Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia

F. I. S. S. P.

Ente associativo non commerciale

Art. 1. È costituita con atto pubblico una Federazione delle Società Scientifiche Italiana di Psicologia - F.I.S.S.P., che s'intende duratura dalla data della sua costituzione sino al 31 dicembre 2050 e potrà essere prorogata. L'Associazione ha sede legale in Roma, alla via Arenula 16. Essa può dotarsi di altre sedi decentrate in tutta Italia.

Art. 2. *Omissis.*

Art. 3. La Federazione intende mettere e mantenere in contatto fra di loro ed essere un riferimento generale per tutte le Società Scientifiche di Psicologia, qualunque sia il loro campo di attività, la loro metodologia, le loro funzioni, i loro riferimenti teorici o pratici, ponendo la Psicologia nel contesto europeo e mondiale, ed avvalendosi parallelamente del contributo delle altre discipline biomediche, sociali, giuridiche ed economiche.

Gli scopi della F.I.S.S.P. sono:

- promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- segnalare agli Enti Pubblici e Privati, nonché ad Associazioni, i problemi connessi con la sfera delle attività delle società scientifiche e proporsi come sistematico interlocutore;
- organizzare commissioni permanenti su: accreditamento, aggiornamento professionale, linee guida, etica, sperimentazioni e altro.

A tale scopo, la Federazione intratterrà rapporti costanti con le altre Federazioni, nazionali e sovranazionali, nonché con gli Istituti di formazione alla Psicologia, l'Università, e con gli Enti pubblici e privati. Con tali Associazioni, Istituti ed Enti la F.I.S.S.P. potrà stipulare convenzioni, avviando ogni utile collaborazione o assecondando quelle già avviate da altri; potrà inoltre svolgere attività ritenute utili al raggiungimento degli scopi.

La Federazione potrà dotarsi di ogni strumento ed organo di comunicazione interna fra le Società scientifiche ed esterna, organizzando convegni, seminari, e ricerche a livello nazionale ed internazionale, nonché favorendo la conoscenza tempestiva di tutte le iniziative utili a migliorare le conoscenze e le applicazioni della Psicologia. Lo scopo principale della Federazione è quello di stimolare, portare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici.

La Federazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad essa strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, in quanto integrative delle stesse.

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, avvertiamo i colleghi che l'AUPI opera regolarmente il trattamento dei dati personali, da loro forniti, per i normali e legittimi fini associativi e sindacali: informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ricerca di nuove occupazioni ed opportunità professionali, e simili vantaggiosi obiettivi. Non forniamo mai a terzi i dati in nostro possesso, se non per il calcolo obbligatorio della rappresentatività e, in tal caso, li riduciamo in forma meramente quantitativa ed anonima. In particolare prendiamo sistematiche precauzioni perché non possano essere trafugati ed usati a scopi commerciali. In ogni caso, ogni collega ha il diritto di limitare od annullare in ogni momento ogni forma di trattamento di questi suoi dati personali, comunicando questa sua volontà alla sede nazionale.

È autorizzata la riproduzione totale o parziale dei testi contenuti in questa rivista, citando la fonte.

AUPI Notizie è aperto ai contributi di tutti gli iscritti; la responsabilità dei diversi articoli compete ai rispettivi autori.

SITO AUPI:

<http://www.aupi.it>

email: aupti.it@aupti.it

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di settembre 2005



Lo Staff Redazionale di AUPI Notizie

Direttore Responsabile

Mario Sellini

Capo Redattore

Rinaldo Perini

Vice Capo Redattore

Giovanni Cavadi

Redazione di AUPI Notizie

Sede Centrale AUPI

via Arenula 16

00186 ROMA

