

# ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

- Ruolo dell'AUPI per la "Vertenza Salute"
- Indennità di Esclusività: dalla esclusione alla conferma
- ECM: FORM AUPI sigla il protocollo per la formazione a distanza

*All'interno:*

Le foto degli psicologi  
in piazza

W  
I  
N  
I  
F  
O  
R  
M



n. 3 • 2004

## 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:

- a) promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- b) stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- c) promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- d) divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- e) 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;
- f) 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](mailto:aupti.it@aupti.it)**

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di giugno 2004



### 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

# Ruolo dell'AUPI per la "Vertenza Salute"

MARIO SELLINI

*Segretario Generale*

## Finalmente

Questo potrebbe essere, tra i tanti, il segno distintivo della partecipazione, dell'AUPI e degli Psicologi, alla grande manifestazione indetta da tutte le OO.SS. della Dirigenza e dei Convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale.

Finalmente l'AUPI c'era. Era presente come tutte le altre OO.SS. C'era il nostro striscione. C'erano le nostre bandiere. C'eravamo come tutti gli altri sindacati.

Eppure non è questo l'aspetto che più ci appassiona. Che, a quel punto della Vertenza, l'AUPI ci fosse, era scontato. Non potevamo non esserci.

La lunga "Vertenza per la Salute", iniziata in autunno, ha visto l'AUPI, tutti i suoi dirigenti e gli iscritti, partecipare in modo convinto a tutte le iniziative di lotta. Gli interessi in gioco erano e restano vitali per noi e per i cittadini.

Era scontato che l'AUPI fosse presente, anche se, non possiamo e non dobbiamo dimenticare, che è stata la prima volta.

E non la sola "prima volta".

Sono molti i passaggi e le iniziative che, negli ultimi mesi, l'AUPI ha realizzato per la "prima volta".

Per la "prima volta" l'AUPI ha dichiarato lo "stato di agitazione". Per la "prima volta" ha indetto "giornate di sciopero". Per la "prima volta" ha indetto e partecipato ad "assemblee unitarie" nei luoghi di lavoro. Per la "prima volta" è scesa in piazza. Per la "prima volta" l'AUPI ha partecipato ad un comizio "parlando" a 30.000 medici e dirigenti. Per la "prima volta" l'AUPI ha "parlato" per nome e per conto dei Farmacisti, dei Biologi e di tutta la Dirigenza Sanitaria.

...E non è finita qui perché la Vertenza per la Salute continua.

Come si vede sono tante le "prime volte" dell'AUPI.

Ma di tante "prima volta" quella più importante, quella vera, è che in piazza c'erano gli Psicologi. Tanti Psicologi, più di quanti noi ne potessimo immaginare.

Questa è stata la vera e più importante novità. Questo è il dato "politico" sul quale riflettere. E la riflessione non va fatta solo al nostro interno. La riflessione la dobbiamo fare come categoria tra altre categorie.

L'importanza della massiccia partecipazione degli Psicologi al corteo non è e non può essere un'autocelebrazione.

I primi ad accorgersi di quanti eravamo sono stati gli "altri". In primo luogo i medici. E la presenza in piazza non è stata solo di una sigla, l'AUPI, che gli "altri" possono anche non conoscere, come d'altro canto noi Psicologi non sappiamo chi sono i "rappresentati" di ognuna delle altre 41 sigle sindacali. In piazza c'era la sigla AUPI sempre associata ad un altro termine: "Psicologi".

Volevamo che ci riconoscessero e ci conoscessero.

Abbiamo fortemente voluto che tutti sapessero che gli Psicologi c'erano. C'erano in piazza perché ci sono nei Servizi Sanitari. Dovevamo essere capaci di "fare la nostra parte in piazza" come la facciamo, quotidianamente, con la nostra pratica professionale nel Servizio Sanitario.

E la presenza degli Psicologi è stata evidente, notata ed apprezzata, al punto che il rappresentante dei medici di famiglia, nel suo intervento, ha sottolineato la necessità di tener conto, oltre che della salute fisica, anche delle implicazioni psicologiche che lo stato di malattia comporta nei pazienti.

Gli Psicologi c'erano e provenivano da tutte le regioni. Dalla Val D'Aosta alla Sicilia, dal Veneto alla Puglia. Dovrei elencare tutte le Regioni e tutte le province. Un

ringraziamento a tutte le colleghe che hanno partecipato, e che, come sempre, si sono sobbarcate di uno sforzo maggiore; ai Dirigenti sindacali che hanno compreso l'importanza della nostra presenza. Un ringraziamento anche ai tantissimi che avrebbero voluto esserci e che per mille motivi non hanno potuto. I tanti Psicologi presenti sapevano di rappresentare idealmente Tutti, ma proprio Tutti, gli Psicologi.

Il Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine, dr. Sardi, ha fatto pervenire la solidarietà sua personale e dell'intero Consiglio Nazionale, come hanno fatto anche alcuni Presidenti e Consigli Regionali. I Presidenti di Consigli Regionali della Puglia, del Friuli, delle Marche, dell'Emilia e chiedo scusa se ne dimentico qualcuno, hanno espresso la loro convinta partecipazione ai contenuti della Vertenza.

Li ringraziamo per la grande sensibilità dimostrata.

Anche i colleghi del Lazio hanno partecipato numerosi e convinti alla manifestazione. E come non ricordare i colleghi della Sardegna, dell'Emilia, della Campania ecc. i quali hanno espresso con vivacità, allegria e fantasia la loro partecipazione, insieme ai tanti che hanno trascorso due notti insonni ed in viaggio, come i colleghi della Calabria.

Ed ancora i colleghi del Piemonte, i tanti della Lombardia, Toscana, Liguria, Umbria, Marche, Abruzzo, Molise, Basilicata, Trento, la folta delegazione del Friuli, i colleghi di Bolzano, dell'Umbria.

Gli Psicologi c'erano e c'erano con orgoglio, con la consapevolezza che un Servizio Sanitario Nazionale che vuol garantire il diritto alla Salute non può fare a meno della presenza e del nostro contributo professionale.

Orgoglio. Ecco una parola che troppo raramente riusciamo ad associare alla nostra professione ed alla nostra professionalità. Le tante colleghe ed i tanti colleghi erano presenti con l'orgoglio e la convinzione che gli Psicologi del Servizio Sanitario svolgono con competenza, serietà e professionalità il loro lavoro.

Un orgoglio che non è autoreferenziale, ma al contrario, nasce dall'apprezzamento che i nostri pazienti e gli utenti ci dimostrano quotidianamente.

### Vertenza per la Salute e indennità di esclusività

A poche ore dalla grande manifestazione del 24 aprile il Governo, o per meglio dire, il Parlamento approva un emendamento (vedi pagine successive) che, di fatto, eli-

mina, per tutta la Dirigenza Sanitaria, l'irreversibilità della opzione intra/extramoenia. Il Senato, prima e la Camera, dopo, hanno approvato l'emendamento che è stato inserito in un Decreto legge. Con l'approvazione di questo emendamento, ai Dirigenti Sanitari è concessa la possibilità di scegliere, ogni anno, se svolgere la libera professione intramoenia o extramoenia. Oltre alla possibilità, per chi sceglie l'extra di poter dirigere le Strutture Complesse.

Per il resto non cambia molto. L'indennità resta, e continuerà ad essere percepita da chi sceglie di svolgere l'attività libero-professionale in "intramoenia".

Come si può vedere anche dalla lettura dell'emendamento, non c'è nessuna rivoluzione e nessun cambiamento sostanziale. Tra l'altro, questa modifica interessa pochi colleghi giacché, oltre il 98% degli Psicologi ha scelto l'intramoenia.

È una richiesta che non ci ha appassionato più di tanto anche se riteniamo che possa essere giusto consentire, magari non ogni anno, ai Dirigenti Sanitari di scegliere se svolgere l'intra o l'extramoenia.

Non ci ha appassionato molto, e nonostante ciò, il lavoro che è stato fatto dall'AUPI, per evitare i rischi, connessi, collegati e potenzialmente conseguenti a questa modifica, è stato enorme. Il primo testo dell'emendamento, presentato dal Ministro della Salute, modificava l'istituto dell'esclusività del rapporto di lavoro solo ed unicamente per la Dirigenza Medica.

Se fosse stato approvato con questa formulazione, avremmo fatto un passo indietro, ritornando a prima del 1992, data dell'approvazione del Decreto Legislativo n. 502. Il danno sarebbe stato incalcolabile, ed un decennio d'ottimi risultati, normativi ed economici, sarebbe andato in fumo, polverizzato da una norma che, di fatto, avrebbe sancito, di nuovo, una netta diversificazione dello stato giuridico e del rapporto di lavoro tra Dirigenza Medica e noi. Basta dare una rapida lettura ai due testi, confrontando il testo preparato dal Ministero e quello approvato dal Parlamento.

Le energie impiegate per evitare questo disastro sono state enormi e, oltre alle nostre "energie", siamo stati anche in grado di utilizzare importanti "sinergie", focalizzando l'attenzione di tutte le sigle sindacali della Dirigenza Sanitaria.

In questo c'è stato di molto aiuto il tavolo intersindacale unitario che si è costituito per la Vertenza per la Salute.

Anche questa volta l'AUPI è riuscita a "portare a casa" un risultato che è fondamentale per l'assetto normativo e giuridico del nostro rapporto di lavoro.

Dobbiamo essere soddisfatti del lavoro svolto e del risultato ottenuto, anche se, sempre più spesso, siamo abituati a dare per scontato che i cambiamenti, per gli Psicologi, debbano essere, sempre e tutti positivi. Purtroppo non è così. Solo il duro lavoro, la presenza costante e la credibilità ed affidabilità della categoria e del suo sindacato, possono garantire questi risultati. E la grande partecipazione dei colleghi alla manifestazione di Roma, ha aiutato, in modo significativo, il lavoro della Segreteria Nazionale.

Se l'approvazione di questo emendamento è la risposta che il Governo ed il Parlamento intendono dare alla nostra "Vertenza", vuol dire che Governo e Parlamento sono sulla strada sbagliata.

I punti cardini della "Vertenza per la Salute" sono la difesa del Servizio Sanitario Nazionale, l'adeguato finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e l'immediato inizio delle trattative per il rinnovo del Contratto di lavoro.

Questi sono i punti sui quali ci attendiamo risposte immediate e costruttive.

I primi due punti, un Servizio Sanitario Nazionale e l'adeguato finanziamento devono essere e saranno da noi perseguiti con un'attenta vigilanza su due fronti. Il primo la cosiddetta "devolution" ed il secondo il DPEF (Documento di Programmazione Economica Finanziaria). I tempi per questi due obiettivi sono oggettivamente più lunghi.

Quello che chiediamo subito è l'apertura dei tavoli di contrattazione per il rinnovo del contratto di lavoro. Non accettiamo ulteriori ritardi e rinvii. Se non ci saranno risposte immediate ricorremo di nuovo allo sciopero. E se fino ad oggi abbiamo cercato di ridurre al minimo i disagi per gli utenti, questa volta lo sciopero potrebbe essere ancora più duro. Non 24 ore bensì 48 ed a ridosso delle elezioni. Così il messaggio sarà non solo sindacale, ma anche politico.

Noi vogliamo l'immediata apertura delle trattative e non accetteremo mai che qualcuno, vedi il Ministro della Funzione Pubblica, metta in discussione gli aumenti contrattuali del secondo biennio economico, perché queste risorse dovrebbero o potrebbero servire per ridurre il carico fiscale e le tasse.

La riduzione del carico fiscale è un impegno che questo Governo e questa Maggioranza, hanno preso con

gli elettori al momento delle elezioni. Che mantengano l'impegno assunto. Non saremo, di certo noi ad apporci.

Ma sia chiaro che noi non accetteremo mai che la riduzione delle tasse sia finanziata con i soldi del nostro contratto. I contratti si fanno, e si rinnovano alle scadenze naturali.

Non accetteremo mai che la riduzione del carico fiscale sia finanziata con lo smantellamento dello stato sociale e del Servizio Sanitario Nazionale.

Di questo, i nostri interlocutori, possono star certi.

Noi chiediamo il rinnovo del contratto di lavoro che nulla ha a che vedere con la riduzione delle tasse. Non barattiamo i diritti di chi lavora con il mantenimento delle promesse elettorali.

Nella tarda primavera dello scorso anno, su queste stesse pagine, siamo stati i primi a prevedere un "autunno caldissimo" con la possibilità che la nostra categoria potesse per la prima volta nella sua storia, scioperare e scendere in piazza.

Siamo stati fin troppo facili profeti. Ciò sta a significare che la capacità di analisi dell'AUPI dei suoi Organismi, dei suoi Dirigenti e degli iscritti è puntuale e aderente alla realtà dei fatti. Ciò sta a significare che siamo presenti ed attivi nei contesti sociali ed istituzionali, che, da tempo, non siamo più chiusi in noi stessi.

### Formazione continua

La doverosa premessa per parlare di questo tema è:

- uno dei punti cardini della piattaforma che l'AUPI ha presentato per il rinnovo del Contratto di lavoro è che il costo della formazione ECM non debba ricadere sugli Psicologi. Le Aziende Sanitarie, pubbliche e private, devono garantire, con proprie ed adeguate risorse economiche, l'aggiornamento continuo di tutti i dipendenti del ruolo sanitario.

Per garantire ciò, l'AUPI chiede alle Regioni ed alle Aziende, di stanziare risorse economiche adeguate e sufficienti a garantire a tutti la formazione continua.

Bisogna d'altro canto riconoscere che moltissime Aziende Sanitarie si sono attivate e, ad oggi, con una attenta programmazione, sono riuscite a garantire l'acquisizione dei crediti formativi per tutti i propri dipendenti.

L'appuntamento annuale di Cernobbio, con la convocazione degli stati generali della Sanità, ha riservato a



Form-AUPI una gradita sorpresa ed un importante riconoscimento. Il ministero della Salute e la Commissione nazionale ECM hanno pubblicizzato i risultati del lungo lavoro di valutazione e di selezione delle domande per la partecipazione dei provider alla fase sperimentale di accreditamento.

Il bando prevedeva la selezione di 40 provider, da accreditare sperimentalmente, per la Formazione Residenziale e 40 per la FAD (Formazione A Distanza).

Form-AUPI ha partecipato a tutte e due le selezioni e con grande nostra soddisfazione, è rientrata in nella sperimentazione della Formazione Residenziale ed in quella A Distanza.

I prossimi mesi ci vedranno fortemente impegnati su questo versante. L'impegno sarà su più fronti. Senz'altro sul versante organizzativo dovremo adeguare la nostra struttura per renderla capace di rispondere al meglio alle nuove esigenze. Sul piano delle risorse finanziarie dovremo fare un grosso sforzo. Infatti, la partecipazione alla fase di sperimentazione attivata dal Ministero, prevede che i Provider Accreditati debbano svolgere gli eventi sperimentali in modo assolutamente gratuito. Questo da un lato ci richiede un grosso sforzo, ma dall'altro ci consente di iniziare a modulare la nostra attività ECM in una prospettiva di servizio da erogare agli iscritti.

Il progetto che vogliamo realizzare prevede che l'attività di Formazione Continua possa essere svolta per due terzi come FAD (Formazione A Distanza) e per un terzo come Formazione Residenziale. D'altro canto le nostre due discipline, Psicologia e Psicoterapia, per la peculiarità dei contenuti, delle metodologie formative e delle tecniche utilizzate, non consentono di eliminare totalmente gli Eventi Residenziali.

Questo consentirà di ridurre i costi, con l'obiettivo di fornire Eventi di Formazione ECM completamente gratuiti per gli iscritti AUPI ed a pagamento per non iscritti.

Il riconoscimento del Ministero oltre che procurare una legittima soddisfazione in tutti quelli che lavorano a questo progetto, consente di accelerare notevolmente la realizzazione di questo progetto.

L'appuntamento annuale di Cernobbio ha dimostrato, non per noi, ma per chi avesse ancora dei dubbi, che la nostra categoria continua ad essere, molto ben rappresentata, nella Commissione Nazionale ECM. Il collega

Palma si fa apprezzare, non da noi, il che sarebbe scontato oltre che smaccatamente corporativo. Il collega Palma è apprezzato ed ascoltato, cosa molto importante, dagli altri componenti la Commissione. Questo accresce la considerazione dell'intera categoria in un contesto qualificato e rappresentativo di tutte le professioni sanitarie e dimostra che la nostra categoria è capace di esprimere capacità e competenze al pari e superiori a quelle di esponenti di altre categorie.

### Certificazione handicap e riforma della 180

È ancora in fase di elaborazione il Decreto per la ridefinizione dei compiti e delle funzioni relative all'accertamento dell'handicap. L'AUPI ha presentato le proprie proposte di modifiche e di integrazione alla bozza di decreto. Riteniamo che le nostre proposte siano indirizzate alla salvaguardia dei valori culturali e scientifici ed anche dell'oramai ventennale esperienza maturata dai tanti colleghi che lavorano con competenza nel settore e che in tutti questi anni hanno curato, in primo luogo, gli interessi degli alunni e delle loro famiglie. E non per questo misconosciamo le esigenze del Legislatore e di chi ci governa di razionalizzare gli interventi nel settore, convinti come siamo che l'opera di razionalizzazione non può, in alcun modo, diventare pura e semplice disarticolazione di quanto di buono si è realizzato.

Anche sull'iter legislativo di riforma della legge 180, l'AUPI ha avanzato le proprie proposte e, dopo l'audizione di molti mesi fa, siamo tornati alla carica ed abbiamo ricontattato alcuni componenti della Commissione Sanità del Senato, trovando una buona accoglienza ed una discreta disponibilità ad accogliere le nostre richieste. Inoltre siamo stati sollecitati a dare anche un giudizio complessivo su tutto l'impianto.

È chiaro che il giudizio complessivo non può essere positivo e l'AUPI non condivide l'idea di tornare indietro in fatto di assistenza alla salute mentale. Ci opporremo a qualsiasi tentativo di psichiatrizzare nuovamente l'assistenza. Se c'è qualcosa che non va nell'attuale modello organizzativo dei servizi di salute mentale, e sicuramente c'è, noi siamo disponibili a discutere gli eventuali aggiustamenti senza per questo avallare tentativi di portare indietro l'orologio della storia e della cultura.

**RELAZIONE**

Per superare l'attuale difficile fase nei rapporti fra Governo, Regioni e Sindacati della dirigenza medica e sanitaria sono necessarie soluzioni che incidano profondamente sul quadro normativo di riferimento che ha contribuito a determinare in modo rilevante l'attuale situazione.

In particolare è necessario intervenire su tre istituti: rapporto esclusivo e relativa indennità; attività libero professionale orario di lavoro.

Il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ha riordinato il rapporto di lavoro e l'attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, modificando profondamente la disciplina prevista dagli articoli 15 e successivi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502.

A fronte dell'impianto teorico, la realtà attuativa della riforma ha dimostrato, in tutte le regioni, anche se con diverse accentuazioni, che il rapporto di lavoro esclusivo, introdotto dalla legge, e il nuovo sistema della libera professione intramuraria non sono riusciti a legare maggiormente il medico alla sua azienda e ad aumentare il livello quali-quantitativo delle prestazioni, incidendo sostanzialmente sulle liste di attesa, ma al contrario hanno istituzionalizzato in molti casi una doppia corsia di accesso alle prestazioni con gravissime disfunzioni a danno del cittadino; accade, così, che la libera professione venga spesso esercitata durante le ore di attività istituzionale o presso case di cura accreditate peggiorando le liste di attesa.

La dicotomia fra rapporto esclusivo e rapporto non esclusivo non ha più ragione di essere non tanto perché ormai la quasi totalità dei dirigenti medici è a rapporto esclusivo (95% circa) quanto e soprattutto perché il rapporto esclusivo non ha raggiunto gli obiettivi per i quali era stato previsto legittimando una generalizzata elusione

30.03.04

degli obblighi dell'esclusività.

In definitiva l'applicazione della normativa in materia di esclusività o non esclusività si è di fatto tradotta in una generalizzata attribuzione alla dirigenza medica e sanitaria di uno straordinario incremento retributivo senza peraltro conseguire il risultato di far convergere verso una dimensione di integrazione con le esigenze delle aziende sanitarie quella capacità di attrazione di una utenza di per sé rivolta al settore privato che un limitato numero di medici appariva in grado di esercitare.

In questa situazione, per superare l'evoluzione impropria che l'istituto dell'esclusività ha assunto, è necessario abrogarlo dalla normativa vigente, prendendo comunque atto che la richiamata generalizzata attribuzione dell'incremento retributivo non può non considerarsi acquisita, rinviandone l'applicazione quale indennità medica alla disciplina contrattuale e affidando alle aziende sanitarie, attraverso propri piani di attività, la valutazione del grado e dell'entità del ricorso alla libera professione intramuraria per farne un effettivo strumento di governo dei processi assistenziali localmente valutati.

Si propone, pertanto, di ricondurre il rapporto di lavoro della dirigenza medica ad unità, confermando contestualmente i diritti normativi ed economici acquisiti ossia il diritto all'attività libero professionale ed il trattamento economico derivante dall'indennità di esclusività.

Le modifiche allo stato giuridico devono necessariamente essere introdotte con legge.

La disciplina dell'orario di lavoro è, necessariamente, rimessa alla contrattazione sindacale. In considerazione tuttavia della nuova disciplina del rapporto di lavoro, in sede di prima applicazione, l'orario è fissato a 35 ore settimanali.



30.03.04

### **EMENDAMENTO**

- a) Il rapporto di lavoro della dirigenza medica delle aziende sanitarie e degli altri enti ed istituti sanitari pubblici è unico e a tempo pieno.
- b) A partire dalla data di stipula del primo contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza medica successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, è soppresso il trattamento economico aggiuntivo previsto dal comma 12 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e dal comma 5 dell'art. 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 o successive modificazioni. Il contratto collettivo di lavoro prevede nel trattamento economico fisso della dirigenza medica una specifica "indennità medica" nei limiti delle risorse già destinate alla corresponsione alla dirigenza medica del trattamento economico aggiuntivo previsto dalle richiamate disposizioni e fermi restando i successivi incrementi dell'indennità stessa nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva.
- c) L'orario di lavoro della dirigenza medica è stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Per tutta la durata del primo contratto collettivo nazionale di lavoro, stipulato in data successiva a quella dell'entrata in vigore della presente legge, l'orario è fissato in 38 ore settimanali.
- d) La libera professione è un diritto del medico ed è esercitata, fuori dall'impegno orario di servizio, nei limiti e con le modalità stabilite dallo Statuto aziendale.
- e) Lo Statuto aziendale disciplina, in conformità ai principi stabiliti dal comma 3 dell'art. 15-*quinquies* del decreto lgs 502/92 e successive modificazioni e dai contratti collettivi di

30.03.04

lavoro, l'attività libero-professionale intramuraria, individuale o in équipe, all'interno delle strutture aziendali o all'esterno delle stesse in strutture convenzionate con l'azienda, con modalità che assicurino all'azienda il recupero di tutti gli oneri sostenuti e proventi derivanti da quote delle tariffe praticate, da utilizzare per l'abbattimento delle liste d'attesa anche usando gli strumenti indicati nell'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002.

- f) L'attività libero professionale è svolta in base a piani di attività che sono definiti previa negoziazione con le organizzazioni sindacali aziendali della dirigenza medica e disciplinano le tipologie, i tempi e i modi di esercizio dell'attività stessa. Non è consentito l'esercizio di attività libero professionali durante l'orario di servizio; l'azienda verifica e certifica sistematicamente il rispetto di tale prescrizione e adotta, in caso di violazione, le sanzioni di cui al comma 7 dell'art. 72 della legge 448/98.
- g) L'esercizio, all'esterno delle strutture aziendali, di attività libero professionali, ivi comprese quelle di ricovero in strutture private non accreditate, è consentito purché tali attività non configurino un rapporto di lavoro dipendente o determinino un conflitto di interessi con le attività istituzionali dell'azienda di appartenenza. Le tariffe dell'attività libero professionale non possono far carico, neanche in parte, al S.S.N.. Resta ferma la possibilità per l'azienda di vietare, in tutto o in parte, l'esercizio di attività libero professionali all'esterno delle strutture aziendali nel caso di dimostrato conflitto di interessi o di accertata violazione delle disposizioni del presente comma.
- h) Sono soppresse tutte le disposizioni che discriminano il rapporto di lavoro in relazione all'esclusività o meno dello stesso.

### Proposta

Eliminare il concetto di **esclusività** e mantenere lo stipendio attuale tramite la voce "**Indennità di dirigenza sanitaria**".

#### Vantaggi

- a) la libera professione **dopo** l'orario di lavoro unico, uguale per tutti, è consentita a chi la vuole fare, fuori dall'Ospedale o dentro, in base ai piani aziendali e alle rispettive convenienze;
- b) la libera professione non diventa quindi più un debito per l'Ospedale e finisce anche la corsa a lavorare durante l'orario di servizio ordinario e a spingere i pazienti a pagare, riducendo lo scandalo e le liste d'attesa;
- c) non vi è più bisogno di prevedere obbligatoriamente la cosiddetta **allargata** e i suoi inconvenienti;
- d) cadono tutti i vincoli per i medici, eccetto quello di lavorare per 38 ore settimanali per il proprio Ospedale, negli orari stabiliti da quest'ultimo, quindi niente più **esclusività**, irreversibilità delle scelte conseguenti, blocchi alla carriera, ecc. che tanto hanno irritato la categoria. Tutti i medici dipendenti hanno le stesse possibilità e libertà.
- e) minori spese per gli Ospedali, che risparmiano i soldi oggi spesi inutilmente per organizzare la libera professione per tutti i medici, anche quando questi non hanno clientela privata.

Lo strumento per *de-bindizzare* la sanità potrebbe essere l'allegato **Emendamento** da inserire nel *Decreto* in conversione al Senato sulle *Emergenze Sanitarie* o altro provvedimento a più lungo termine.

Roma, 31 marzo 2004

Allagato

## IL TESTO DELLA MODIFICA AL DECRETO LEGGE 81/2004

Dopo l'art. 2 aggiungere il seguente articolo:

---

### **Art. 2-bis**

---

▼ **1.** Il comma 4 dell'articolo 15 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni è sostituito dal seguente:

«4. I soggetti di cui ai commi 1, 2 e 3 passano, previa richiesta da presentare nel mese di novembre di ciascun anno, al rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le Regioni possono stabilire una cadenza temporale più breve. Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2. Coloro che mantengono l'esclusività del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma quinto del presente articolo, trattandosi di indennità di esclusività e non di indennità di irreversibilità. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse.

**2.** Il termine di cui al comma 3 dell'articolo 15-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è differito alla data della stipulazione del relativo contratto collettivo nazionale di lavoro successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge. Sono fatti salvi gli effetti degli atti amministrativi definitivi, emanati dagli organi preposti nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2003 e l'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge, compiuti in ottemperanza delle disposizioni previste dall'articolo 15-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».

---

Milano, 31 maggio 2004

**INCONTRO MINISTRO DELLA SALUTE CON LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA PER L'ESAME CONGIUNTO DELLE PROBLEMATICHE CONCERNENTI IL RINNOVO DEI CONTRATTI DI LAVORO IN RELAZIONE ANCHE ALLA NUOVA DISCIPLINA SULL'IRREVERSIBILITA' DEL RAPPORTO DI LAVORO APPROVATA DAL PARLAMENTO**

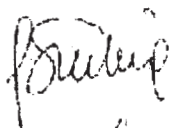
Il Ministro della Salute, preoccupato dei possibili disagi per i cittadini in conseguenza alle azioni di sciopero programmate e per rispondere alle rivendicazioni contrattuali dei medici, ha incontrato le OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria.


Consapevole e rispettoso delle competenze delle Regioni in merito ai contratti di lavoro dei Dirigenti e agli accordi nazionali per il Personale convenzionato, il Ministro ha raccolto le valutazioni dei Rappresentanti Sindacali sulla situazione venutasi a creare in relazione alla nuova disciplina sull'irreversibilità del rapporto di lavoro e ha preso atto, con favore, della volontà da parte delle Regioni di riconsiderare l'atto d'indirizzo per i rinnovi contrattuali, riconoscendo il differente e più favorevole scenario che discende da questa nuova apertura.

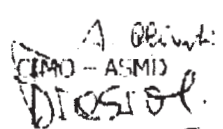
Il Ministro ha espresso la volontà di favorire all'interno del Consiglio dei Ministri la rapida approvazione del nuovo atto di indirizzo che verrà predisposto dal Comitato di Settore a partire dalla prossima riunione del 16 giugno 2004 convocata allo scopo di consentire all'ARAN l'immediata apertura delle trattative per i rinnovi contrattuali.

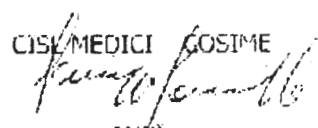
Il Ministro si è impegnato a farsi portavoce presso le Regioni e presso il Governo delle esigenze rappresentate dalle OO.SS. per la definizione in tempi brevi dei contratti della Dirigenza e degli accordi per il personale medico e sanitario convenzionato.

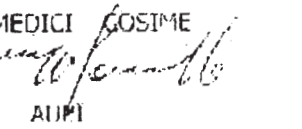
I Sindacati presenti, rappresentativi della Dirigenza Medica e Sanitaria, pur confermando lo stato di agitazione in attesa di conoscere le decisioni del Comitato di Settore, si sono dichiarati disponibili a sospendere lo sciopero e le manifestazioni già previste per il prossimo 3 giugno 2004.

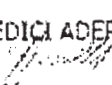
Il Ministro della Salute 

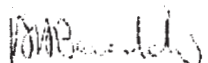
 ANPO


 A. Olivetti  
CIMA - ASMI

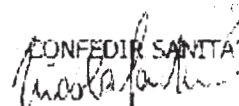
 CISMEDICI

 COSIME

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTI UIL 

SINAFIO 

ALUPI 

CONFEDIR SANITA' 



# Contento di esserci stato

MAURIZIO MICOZZI

Alla manifestazione della Dirigenza del SSN eravamo in 30.000 e mai si era vista tanta convinzione nella giustezza delle rivendicazioni, non solo contrattuali, che si gridavano lungo tutto il corteo.

Striscioni, bandiere e cartelli elencavano tutte le ragioni della protesta, che si esprimeva anche attraverso momenti puramente ludici, a significare il carattere pacifico, ma profondo, della manifestazione.

Noi Psicologi eravamo almeno in 500 dietro il grande striscione dell'AUPI con rappresentanza numerosa da tutte le Regioni. Ci distinguevano la bandiere bianche con la scritta AUPI – Psicologi per la Salute e foulard altrettanto bianchi che ognuno di noi cingeva orgogliosamente al collo.

Oltre ai numerosi colleghi romani, che da padroni di casa avevano l'onere di rappresentare il grosso del gruppo, si imponevano all'attenzione i colleghi sardi armati di striscione rosso fuoco, come la nostra rabbia ed i colleghi lombardi, che si impegnavano in caroselli e girotondi pieni di allegria. Ma erano presenti colleghi da tutte le Regioni, chi più affaticato dal lungo viaggio notturno, chi meno assonnato, ma da tutta Italia ci siamo ritrovati sotto lo striscione dell'AUPI.

Tutti poi ci siamo sentiti rappresentati dall'intervento del nostro segretario, Mario Sellini, che dal palco nel suo intervento, ha suscitato più volte gli applausi e lo sbandieramento dei trentamila, per esempio quando ha gridato la rabbia dei Dirigenti della Sanità, che vedono diminuire sempre di più la considerazione e le risorse per la Sanità e per la salute dei cittadini, mentre si trovano più facilmente soldi per la "crisi" del calcio.

Dunque è stata raggiunta anche la visibilità degli Psicologi nel SSN, che noi volevamo fortemente, perché qualifica la nostra professione sia agli occhi del Governo e delle controparti, ma anche di fronte agli altri sindacati,

che hanno trovato in noi professionisti impegnati e consapevoli e non chiusi nello studio individuale a rimuginare o "chiacchierare" su elaborazioni mentali autoreferenziali, come spesso siamo definiti nello stereotipo medico.

Era importante fare la nostra parte con autorevolezza e l'abbiamo fatta.

Un quotidiano del giorno dopo, nel suo articolo riguardante la manifestazione, titolava così un capoverso "*C'erano pure gli psicologi*" e continuava: "*Per la prima volta dagli ultimi 10 anni, infatti, accomunati ormai dalle stesse problematiche, anche le categorie un tempo satelliti del comparto medico si sono unite alla mobilitazione, C'erano gli Psicologi ed i veterinari.*"

È vero, ammettiamolo: in passato abbiamo sofferto di supponenza e sentendoci sempre oggetto di "aggressioni" (molto spesso vere, ma non meno vittime d'altre professionalità, medici compresi), ci siamo chiusi dentro la nostra torre d'avorio alla ricerca di riconoscimenti altrui che non riusciamo mai a percepire, portandoci ad un isolamento che non ci ha fatto bene né sul piano dell'immagine, né su quello della capacità contrattuale a tutti i livelli: nazionali e regionali.

Dal 24 Aprile 2004 abbiamo innanzitutto dimostrato a noi stessi che possiamo stare a testa alta con i nostri colleghi medici, biologi, dei ruoli professionali, tecnici e amministrativi delle Aziende ASL; poi abbiamo mostrato agli altri che possono contare su di noi e che saremo sempre pronti, come tutti gli altri, a difendere i diritti di tutti noi dipendenti, ma anche i principi fondamentali sui quali si fonda la nostra deontologia professionale.

Alla fine della giornata una collega ha detto "sono contenta d'esserci", credo che questa sia stata l'enunciazione del sentimento che tutti noi abbiamo provato.

# Il ruolo dello psicologo nell'area Trapianti: il trapianto di fegato da donatore vivente

Dott.ssa LAURA MASOLO – Dott.ssa ANGELA SACCHI

*Servizio di Consultazione psicologica e psicoterapia*

*Dipartimento di Salute Mentale*

*Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda – Milano*

Questo articolo propone una bozza di protocollo per la valutazione dell'idoneità psichica dei candidati donatori di parte del fegato da vivente con l'obiettivo di presentare la nostra esperienza allo scopo di ricevere commenti e contributi critici dai colleghi interessati.

**La competenza medico-legale**, attribuita agli psicologi nell'evento-donazione d'organo da vivente, è da considerarsi un riconoscimento ufficiale della specificità della categoria e costituisce una preziosa occasione per rendere visibile la funzione dello psicologo e la complessità del suo intervento.

L'esplicitazione delle procedure equivale a garantire la riproducibilità di tale intervento, soddisfacendo uno dei criteri fondamentali della scienza.

## Premessa

La Direzione Sanitaria dell'Az. Osp. Niguarda Ca' Granda ha iniziato nel Marzo 2001 la Sperimentazione di trapianto di parte del fegato da donatore vivente, scegliendo di sostenere la pratica chirurgica con un intervento psicologico mirato, in linea con i protocolli NITp e le disposizioni del Centro Nazionale Trapianti. Tale intervento prevede che la coppia donatore-ricevente sia seguita da psicologi dedicati che operano in maniera diversificata sia sul candidato donatore/candidati donatori sia sul ricevente come segue:

### • ***Sul donatore***

almeno tre colloqui, distanziati nel tempo, per valutare/verificare:

- la motivazione del potenziale donatore;
- la presenza di eventuali pressioni psichiche, economiche o di altro genere;

- la consapevolezza del rischio dell'intervento chirurgico;
- la comprensione delle spiegazioni fornite dal medico nel momento del consenso informato.

Un quarto colloquio, condotto da una Parte Terza, una Commissione esterna attivata dal Centro Interregionale di Riferimento - N.I.T.p. sulle disposizioni del Centro Nazionale Trapianti - quale "super partes"

### • ***Sul ricevente***

almeno un colloquio per valutare:

- la qualità della relazione con il donatore e con gli altri membri del sistema familiare di cui fanno parte;
- la consapevolezza del rischio a cui si espone il donatore nel sottoporsi alla donazione di parte del fegato;
- la presenza di eventuali pressioni esercitate nei confronti dei potenziali donatori.

- Relazione scritta della valutazione di idoneità psicologica dei candidati (donatore e ricevente) da sottoporre al giudizio del magistrato competente.

Le indicazioni delle linee guida propongono una modalità di intervento tipicamente psicologica, in cui il quesito non riguarda solo la psicodiagnosi clinica dell'individuo, ma anche l'analisi delle motivazioni individuali e delle relazioni tra individuo e il suo sistema familiare. Pertanto la valutazione dell'idoneità psichica del candidato donatore richiede l'ottica professionale di uno psicologo della Salute che va oltre la tradizione di consulenza psichiatrica ospedaliera, che privilegia gli aspetti di diagnosi e cura in presenza di psicopatologia.

**Modello di intervento**

Nell'attuazione degli interventi si è scelto come riferimento il modello biopsicosociale (Engel, 1977) già applicato con esiti positivi in altri progetti.

Tale modello indaga le interconnessioni tra gli aspetti biologici, psichici e sociali della salute e della malattia utilizzando nuove chiavi epistemiche, basate sulla teoria generale dei sistemi e pertanto si propone come superamento della vecchia concezione biomedica che focalizzava l'attenzione sull'individuo isolato o sulle sue parti.

Vengono così abbandonati i concetti di dualismo mente - corpo, causalità lineare, concezione del corpo come somma di parti strutturali e fisiologiche misurabili e riduzionismo fisicalista.

Il modello biopsicosociale:

- consente risposte più attuali alle istanze dell'utente, evitando gli ingenui errori del riduzionismo;
- spiega una gamma di fenomeni propri dei sistemi viventi, caratterizzati da retroazione e relazione circolare altrimenti incomprensibili;
- si presta alla gestione delle situazioni problematiche mediante l'utilizzo di una modellistica più evoluta, fondata sul paradigma della complessità;
- richiama il concetto etico di responsabilità, inteso come riconoscimento del proprio limite nell'assunzione di impegno verso l'altro;
- impone infine un'apertura alla ricerca che lascia spazio anche a ciò che non può essere immediatamente compreso, creando quindi un atteggiamento di ascolto teso alla scoperta continua.

Seguendo tale modello si è proceduto alla raccolta di tutti gli elementi emergenti fin dai primi contatti con i potenziali donatori e riceventi, evitando una selezione preconcepita.

La successiva analisi del materiale grezzo prodotto nei colloqui ha consentito di rintracciare "punteggiature" e "ridondanze" del campo di osservazione, delineando quindi gli elementi fra loro correlati per costruire una prima lettura della complessità del sistema. Ciò ha permesso di focalizzare l'attenzione sui seguenti sottosistemi:

- la coppia donatore-ricevente;
- La/le famiglia/famiglie alla/le quale/li cui appartiene/appartengono donatore e ricevente;
- le équipes curanti dei reparti di Epatologia-Gastroenterologia, Chirurgia Generale e dei Trapianti Addominali, Terapia Intensiva Post-operatoria Trapianti

Addominali (T.I.P.T.A.), Servizio di Consultazione Psicologica e Psicoterapia del Dipartimento di Salute Mentale, Assistenti Sociali, Ufficio di Coordinamento dell'Attività Trapiantologica aziendale.

**Studio dei potenziali donatori e dei relativi riceventi**

*N.B. Le parti in corsivo sono state introdotte per agevolare la lettura della bozza di protocollo.*

- Assegnazione di uno psicoterapeuta per il donatore e uno per il ricevente;
- **Primo colloquio di valutazione psicologica del donatore;**
  - Presentazione dello psicoterapeuta e del suo ruolo specifico nell'evento:
    1. Valutare l'idoneità psicologica alla donazione;
    2. Sostenere il paziente prima e durante il ricovero per la donazione;
    3. Verificare le condizioni psicologiche a distanza, nei follow-up;
    4. Avviare l'elaborazione del rifiuto nel caso di inidoneità fisica e/o psicologica con la precisazione che i motivi di eventuale inidoneità verranno comunicati solo al candidato, escludendo ogni familiare per garantire la libertà individuale di scelta e la corretta applicazione della legge sulla privacy.

*Lo psicologo della Salute si presenta subito al paziente come lo specialista che si occuperà sia di valutare che di accompagnare in un percorso complesso. Tale presentazione dà un imprinting alla relazione che sta per iniziare, sfatando nel contempo molti preconcetti dei pazienti verso la figura dello psicologo, frequentemente confusa con quella dello psichiatra o con lo psicoanalista in versione cinematografica.*

*La scelta di modalità espressive di tipo colloquiale ha la funzione di creare un clima sufficientemente accogliente, delineando significato e limiti dell'intervento. Tale atteggiamento solitamente produce una visibile riduzione dell'ansia e alcuni segnali verbali e non verbali indicativi di disponibilità alla collaborazione.*

- Primi cenni anamnestici del pt.
- Indagine sulla motivazione alla candidatura di trapianto da vivente.

*Le domande chiave saranno: "Da chi ha avuto l'informazione sulla possibilità di trapianto da donatore vivente? Per quali ragioni ha scelto di candidarsi? Perché proprio lui/lei e non altri familiari?" La legge recita che la motivazione deve essere di tipo "umanitario" e quindi non sostenuta da interessi economici o vantaggi di altro genere; deve essere "libera" e quindi in assenza di coercizioni o pressioni emotive esterne.*

- Indagine sul tipo di relazione tra donatore e ricevente nel passato e nell'attualità.

*Uno degli elementi che possono aiutare nella valutazione riguarda la coerenza nella narrazione del tipo di legame tra candidato donatore e ricevente nel passato e la congruenza e continuità del rapporto nell'attualità. Questa parte dell'indagine consente di mettere in luce la qualità degli affetti che sostengono la scelta di candidarsi.*

- Indagine sul tipo di relazione nella famiglia nucleare e allargata ed eventuali "prese di posizione" rispetto all'evento con particolare attenzione alle pressioni esplicite e implicite.

*Queste "prese di posizione" possono essere favorevoli o sfavorevoli alla candidatura e quindi possono avere la valenza di pressioni/sostegni psicologici o prefigurare possibili conflitti/competizioni familiari che possono incidere positivamente o negativamente nelle dinamiche post-trapianto.*

- Indagine sulla possibile ricaduta economica, lavorativa e sociale della donazione, anche rispetto alle eventuali coperture assicurative, per sé e per la propria famiglia.

*Una riflessione di questo genere è risultata funzionale a garantire una adeguata comprensione delle complesse ricadute della scelta di donare. In questo modo l'"altruista impulsivo", troppo coinvolto emotivamente, viene posto di fronte alla complessità della realtà che intende affrontare per sé e per le persone a lui/lei legate (marito, moglie, figli, fidanzato/a).*

- Verifica della comprensione delle informazioni sull'intervento chirurgico: tempi e rischi a medio e lungo termine.

*Nella pratica clinica le informazioni fornite dai medici spesso sono distorte dallo stato emotivo del paziente per l'attivazione di meccanismi difensivi (più frequentemente evitamento, banalizzazione, negazione).*

*Spesso inoltre l'atteggiamento di dipendenza infantile nei confronti dell'autorità medica impedisce la richiesta di chiarimenti.*

*La verifica della comprensione delle informazioni mediche contenute nei consensi informati, condotta in un tempo differito, consente di individuare lacune, dubbi o aspetti trascurati. In questi casi la funzione dello psicologo è quella di assicurare il candidato sollecitandolo ad un approfondimento col medico competente.*

*Adeguate informazioni giovano anche nel post-trapianto a contenere le ansie dei pazienti.*

- Indagine sulla presenza di evidenti criteri di esclusione:

1. Psicosi floride
2. Danni cerebrali irreversibili
3. Ritardo mentale con Q.I. inferiore a 50
4. Gravi alterazioni delle funzioni cognitive
5. Abuso/dipendenza attuale da sostanze psicoattive e/o alcool
6. Alterazione del comportamento alimentare
7. Tematiche suicidarie ( ideate e/o agite )
8. Deficit o assenza di compliance terapeutica
9. Evidenti ambivalenze affettive (conflitti, sensi di colpa, ecc.)
10. Presenza di pressioni prevaricanti la libera scelta individuale

*A conclusione del colloquio, lo psicologo dovrebbe essere in grado di escludere la presenza di condizioni gravemente problematiche che potrebbero compromettere la comprensione e quindi inficiare la scelta libera e consapevole.*

- ◆ Alla fine del primo colloquio: tramite l'infermiera che svolge la funzione di "coordinatore clinico assistenziale dei trapianti" si effettua un confronto tra gli elementi raccolti nel primo incontro e le osservazioni del personale infermieristico sui comportamenti e atteggiamenti dei candidati e dei loro familiari;
- ◆ Raccordo con l'epatologo e/o il chirurgo;
- ◆ Nel caso in cui si ritiene opportuno proseguire la valutazione si stabilisce l'appuntamento successivo precisando che una parte dell'incontro prevederà la presenza di almeno un congiunto, secondo la valutazione dello psicoterapeuta.
- ◆ Nel caso in cui siano emersi elementi di inidoneità psicologica si concorda la comunicazione di tale esito



e le sue modalità con gli altri componenti dell'équipe trapiantologica.

- ◆ Nel caso di parere negativo è previsto l'intervento psicologico di sostegno per avviare nel candidato un processo di elaborazione del rifiuto.
- **Secondo colloquio di valutazione psicologica del candidato donatore**
  - Verifica degli approfondimenti suggeriti nel primo colloquio sul piano delle informazioni mediche e delle reazioni dei familiari con particolare attenzione all'interazione col ricevente;
  - Valutazione degli eventuali cambiamenti del vissuto del candidato rispetto all'evento;
  - Riformulazione della peculiarità della motivazione di quel soggetto a candidarsi evidenziando i "pro" e i "contro";
  - Approfondimento della osservazione del soggetto, delle prevalenti modalità percettivo-reattive, difese e risorse cognitive ed emotive;
  - Evidenziazione degli eventuali aspetti problematici della personalità del soggetto con particolare riferimento all'evento donazione;
  - Verifica diretta delle posizioni assunte dai congiunti più stretti in relazione all'evento con o senza la presenza del candidato, a giudizio dello psicoterapeuta.

*Questa ricognizione facilita l'intervento dello psicoterapeuta sui familiari nei momenti di stress immediatamente successivi al trapianto. Si creano così i presupposti per una valida alleanza terapeutica coi familiari in modo che collaborino alla creazione di un clima disteso e incoraggiante per il trapiantato e il donatore. Generalmente nella Terapia Intensiva e Subintensiva si evita di collocare in letti attigui donatore e ricevente per impedire il reciproco monitoraggio delle condizioni di salute con possibile riverberazione dell'ansia. Anche ai familiari si suggerisce una particolare prudenza nell'informare i pazienti per bloccare inopportuni passaggi di notizie. La sala d'attesa della Terapia Intensiva spesso diventa "teatro" in cui si mettono in gioco le dinamiche familiari più estreme che richiedono attenta gestione e opportuno contenimento. Tale intervento è sicuramente agevolato dall'acquisizione di notizie sulla "mappa familiare".*

- ◆ Nel caso in cui non sia stato possibile l'osservazione diretta delle relazioni coi più stretti congiunti si fissa un appuntamento specifico.
- ◆ Aggiornamento con l'infermiera che svolge la funzione di coordinatore clinico-assistenziale e, nel caso in cui si configuri un giudizio di inidoneità, si procede come già indicato.

- **Valutazione psicologica finale del candidato donatore**

- Riassunto delle tematiche trattate nei precedenti colloqui con eventuali chiarimenti;
- Valutazione della capacità di adattamento e tolleranza allo stress, soprattutto in relazione a situazioni di perdita;
- Verifica della comprensione cognitiva e reazioni emotive alla firma dei due consensi informati anestesiologicalo e chirurgico;
- Indagine su eventuali esperienze di intervento chirurgico vissute in precedenza per poter valutare le aspettative del soggetto nella fase di risveglio dopo l'espianto di una porzione del fegato.

*Spesso i donatori sono giovani che non hanno esperienza di malattia e corrono il rischio di trovarsi impreparati a tollerare il momento del risveglio dall'anestesia. Anticipare la descrizione delle apparecchiature da cui saranno circondati, i disagi e le sensazioni fisiche che potranno provare li aiuta a riconoscerle al momento opportuno, con evidente ammortizzamento dell'impatto emotivo.*

- Indagine sull'atteggiamento di fronte all'ipotesi del fallimento della donazione per rigetto e/o complicanze post-operatorie, incluse l'ipotesi di dover ricorrere ad un secondo trapianto da cadavere e la possibilità di decesso del ricevente.

*Fin dall'inizio della valutazione è importante discutere con i pazienti la possibilità che l'intervento di trapianto possa avere esiti indesiderati o per morte del ricevente e/o per problemi di rigetto che richiedono un nuovo trapianto o per complicanze post-operatorie. A seguito di questi eventi, il donatore potrebbe trovarsi di fronte alla devastante frustrazione di vedere in qualche modo vanificato il proprio sacrificio. Generalmente i candidati tendono a rifiutare la comunicazione riguardante questi temi, invocando la necessità di evitare di pensare a queste eventualità infauste. Tuttavia una*



*opportuna trattazione di questa tematica può essere d'aiuto nell'eventuale elaborazione del lutto.*

- Verifica ulteriore dell'assenza di pressioni improprie alla donazione;
  - Valutazione della reale garanzia della libertà di recedere dalla scelta della donazione fino all'ultimo momento;
  - Stesura scritta del giudizio sintetico finale dello psicoterapeuta sulla candidatura.
- ◆ Alla fine del terzo colloquio, si preannuncia al candidato idoneo che il successivo incontro avverrà la vigilia dell'eventuale intervento chirurgico.
- ◆ Nel caso siano rimaste lacune o siano emersi nuovi elementi da approfondire lo psicoterapeuta si riserva di stabilire un ulteriore colloquio per completare la valutazione, in accordo con l'équipe.
- ◆ Anche in quest'ultima fase, qualora lo psicoterapeuta si avveda della presenza di elementi di natura difforme dalla libertà di scelta del candidato, congiuntamente agli altri membri dell'équipe trapiantologica, si assume la responsabilità di comunicare al candidato l'inidoneità alla donazione, avviandolo all'elaborazione della frustrazione conseguente.

• **Primo colloquio col candidato ricevente di trapianto di split-liver da vivente**

- Presentazione dello psicoterapeuta e del suo ruolo specifico nell'evento:
  1. Esplorare le risorse e le criticità psicologiche rispetto al trapianto;
  2. Sostenere il paziente prima e durante il ricovero per trapianto da vivente;
  3. Verificare le condizioni psicologiche a distanza, nei follow-up;
  4. Avviare l'elaborazione dell'impossibilità a procedere alla donazione da vivente nel caso di giudizio di inidoneità fisica e/o psicologica del donatore, con la precisazione che i motivi di eventuale inidoneità verranno comunicati solo al candidato donatore, escludendo ogni familiare per garantire la libertà individuale di scelta e la corretta applicazione della legge sulla privacy.

*Nel caso del ricevente lo psicoterapeuta non è chiamato a dare una valutazione di idoneità psichica, funzione già svolta dallo psichiatra. La presentazione del ruolo dello psicologo si differenzia quindi da quella proposta al candidato donatore.*

- Primi cenni anamnestici del pt;
- Indagine sull'atteggiamento verso la malattia e i trattamenti: consapevolezza e strategie di difesa adottate;
- Capacità di adattamento e tolleranza allo stress;
- Compliance dieto-terapeutica attuale e passata;
- Indagine sulle informazioni possedute relative alla malattia e ai trattamenti medico-chirurgici proposti;
- Indagine sulla presenza di evidenti criteri di esclusione previsti per l'inserimento nella lista dei trapianti da cadavere;
- Qualità della vita e aspettative di cambiamento post trapianto.

*Questa prima parte dell'intervista ricalca sostanzialmente quella utilizzata per tutti i candidati al trapianto da cadavere.*

- Verifica della reale (e non solo formale) adesione all'inserimento nella lista di trapianto da cadavere.

*La procedura prevede che il ricevente sia inserito nella lista di trapianto da cadavere e l'eventuale disponibilità di un organo da cadavere sospende di fatto la donazione in base al principio di economicità del rischio. In alcuni casi l'ipotesi della donazione da vivente può consentire al ricevente di celare un atteggiamento fobico nei confronti di un organo espantato da un cadavere o comunque proveniente da un estraneo. In questi casi il ricevente aderisce solo formalmente all'iscrizione obbligatoria alla lista di trapianto da cadavere e non è facile portare alla luce questo atteggiamento.*

- Indagine sulla fonte di informazioni e sul percorso che ha portato all'ipotesi di donazione da vivente;
- Verifica della comprensione delle informazioni sull'intervento chirurgico: tempi e rischi a medio e lungo termine per sé e per il donatore;
- Indagine sul tipo di relazione tra donatore e ricevente nel passato e nell'attualità;
- Indagine sul tipo di relazione nella famiglia nucleare e allargata ed eventuali "prese di posizione" rispetto all'evento;
- Indagine sulla consapevolezza del ricevente riguardo alla possibile ricaduta economica, lavorativa e sociale per il donatore e la sua

famiglia, anche rispetto alle eventuali coperture assicurative;

- Indagine sull'atteggiamento di fronte alle possibili complicanze post-operatorie, all'ipotesi di fallimento per rigetto e successivo secondo trapianto da cadavere.

*Questa parte dell'intervista permette di verificare le dichiarazioni riguardo all'adesione reale all'inserimento nella lista di trapianto da cadavere.*

*Anche al ricevente si propone un incontro con il/i familiare/i più vicino/i ai quali viene presentata l'opportunità di un'alleanza terapeutica allo scopo di mantenere un clima realmente supportivo all'evento donazione.*

*La donazione da vivente è un evento critico per tutti i membri della famiglia che, sottoposti ad alti livelli di ansia, possono esprimere dinamiche conflittuali-competitive, spesso negate. La preventiva conoscenza dei membri della famiglia facilita lo psicoterapeuta negli interventi di modulazione dell'ansia e ristrutturazione dei giochi relazionali nel sistema familiare.*

• **Colloquio prima dell'intervento chirurgico:  
con il donatore  
con il ricevente**

- Sostegno psicologico per la modulazione dell'ansia;
- Anticipazione delle possibili condizioni soggettive al risveglio dall'anestesia in Terapia Intensiva (preparazione cognitiva-emotiva);
- Spiegazione della opportunità della separazione fisica della coppia donatore-ricevente sia in Terapia Intensiva che in Sub-intensiva.

*Dopo l'intervento chirurgico il donatore, che spesso è persona che non ha mai sperimentato il dolore fisico, ha bisogno di concentrare l'attenzione sulla propria ripresa dello stato di benessere. L'oblatività deve essere contenuta dal terapeuta fino a suggerire al donatore di concedersi di disinteressarsi, almeno momentaneamente, del ricevente. Ai familiari viene suggerito di evitare la trasmissione acritica dei bollettini medici sulla salute del ricevente, e viceversa.*



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'  
DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DELLE PROFESSIONI SANITARIE

COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

SPERIMENTAZIONE PRELIMINARE DELL'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER

PROTOCOLLO D'INTESA  
FRA

MINISTERO DELLA SALUTE  
E

Form-AUPI

PREMESSO

La Commissione nazionale per la formazione continua, nella seduta del 17 ottobre 2003, ha deciso di avviare una sperimentazione "preliminare" dell'accREDITAMENTO dei *provider* al fine di acquisire ulteriori elementi di valutazione per la definizione dei criteri e delle modalità per l'accREDITAMENTO, per "testare" tutta la modulistica nonché per ottenere dati preliminari sulla domanda di FAD di ogni categoria professionale in relazione alle varie tipologie di offerte formative a distanza. Con avviso del 20 novembre 2003 sono state stabilite e rese pubbliche le modalità per la partecipazione alla sperimentazione.

La sperimentazione è disciplinata dall'avviso pubblico e relativi allegati del 20 novembre 2003, del documento "Criteri e modalità per l'accREDITAMENTO dei *provider* e della formazione a distanza" approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua a Cernobbio il 25 marzo 2003, di seguito denominato "Regolamento ECM" e dal presente protocollo d'intesa.

La Segreteria della Commissione nazionale è stata incaricata dalla Commissione stessa di stipulare il protocollo d'intesa per definire tutte le restanti modalità di realizzazione della sperimentazione.

F R A

la dott.ssa Maria Linetti direttore dell'Ufficio Formazione Continua della Direzione Generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie del Ministero della salute

E



il **Dott. Mario Sellini**, legale rappresentante di Form-AUPI con sede in Roma, Via Arenula 16, di seguito identificato come “*provider sperimentale ECM per la formazione FAD*” ossia come organizzatore che partecipa all’accreditamento sperimentale *preliminare* di *provider FAD*.

#### **S I STIPULA**

il seguente protocollo d’intesa per la realizzazione di un corso di formazione a distanza ai fini della sperimentazione *preliminare* dell’accreditamento di *provider FAD*.

#### **Art. 1: Qualificazione e identificazione**

Ai fini della sperimentazione *preliminare* dell’accreditamento di *provider* al/alla Form-AUPI è riconosciuta la qualificazione di “*provider sperimentale ECM per la formazione FAD*” ed allo/a stesso/a è assegnato il numero di identificazione : **S 917**.

Il *provider sperimentale* è tenuto ad indicare, in tutti i rapporti con la Commissione o con i soggetti fruitori del corso, il proprio numero di identificazione.

La qualificazione di *provider sperimentale per la FAD* ed il numero di identificazione cessano alla scadenza della sperimentazione e non possono più essere utilizzati.

#### **Art. 2: Obiettivo della sperimentazione**

L’Obiettivo della sperimentazione, oltre quello generale di acquisire ulteriori elementi di valutazione per la definizione dei criteri e delle modalità per l’accreditamento, per “testare” tutta la modulistica nonché per ottenere dati preliminari sulla domanda di FAD di ogni categoria professionale in relazione alle varie tipologie di offerte formative a distanza, è per il corso FAD oggetto della presente sperimentazione quello specifico di valutare l’effettivo utilizzo della formazione a distanza da parte degli operatori sanitari ai quali è diretto.

In particolare il sistema deve consentire la libera partecipazione degli operatori sanitari interessati e questi devono, alla fine dell’apprendimento, sottostare ad una prova di valutazione dell’apprendimento atta a confermare l’efficacia del metodo di offerta formativa proposta. Dovranno essere acquisite anche le valutazioni da parte dei discenti sul servizio reso per la qualità formativa e anche per il sostegno di segreteria, di funzionamento, di tempo destinato all’apprendimento, di effettiva fruizione e gradimento; ed inoltre informazioni relative agli utilizzatori con valutazioni di fruizione distinte per classe di età, di professione, logistica distinta per centri ad alta intensità abitativa(città) rispetto a località montane o con difficoltà di spostamenti (isole).

Il *provider sperimentale* Form-AUPI ai fini della sperimentazione *preliminare* di *provider FAD* si impegna a mettere a disposizione della Commissione nazionale per la formazione continua l’evento formativo FAD “**Il DSM IV e la SCID: i concetti base**”.

Il Corso è stato realizzato dal *provider sperimentale* in modo autonomo.



**Art. 3. Adempimenti relativi al programma FAD**

Dichiarazioni di responsabilità: il provider si impegna a riportare all'inizio del materiale durevole del corso le dichiarazioni di responsabilità e le informazioni per l'utente di cui al punto 5 della bozza di Regolamento ECM.

Obiettivi formativi:

Obiettivo nazionale: **Aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica (Gruppo 2/u).**

Obiettivo formativo del corso: *la diffusione di conoscenze e capacità operative finalizzate alla definizione di una metodologia dell'intervista strutturata per l'inquadramento diagnostico secondo il DSM IV.*

*In particolare, gli obiettivi che l'Evento FAD si pone sono i seguenti:*

*-fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: strutturazione del DSM IV e dei suoi assi e i fondamenti per processo diagnostico*

*-fare acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di: inquadramento diagnostico e diagnosi multiassiale secondo il DSM IV*

*-fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di: utilizzazione di procedure standardizzate (questionari, test, griglie di osservazione, ecc...) per la valutazione del paziente*

Il corso consiste in un'articolazione suddivisa nel seguente modo:

Articolazione dei temi:

INTRODUZIONE

PREMESSA

SINTOMI-SEGNI-SINDROMI

DIAGNOSI PSICHIATRICA E LA VALUTAZIONE PSICOLOGICA

PROBLEMI DI CLASSIFICAZIONE

**IL DSM-IV**

PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO: L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

METODOLOGIE DIAGNOSTICHE

IL COLLOQUIO ORIENTATO ALL'INSIGHT

IL COLLOQUIO ORIENTATO AL SINTOMO

COLLOQUIO A DUE FASI

**LA SCID-I**

COMPOSIZIONE DELLA SCID-I

L'ORGANIZZAZIONE DELLA SCID-I

L'ESAME DI STATO MENTALE

LA RASSEGNA ANAMNOSTICA

**ELABORAZIONE DI UNA DIAGNOSI MULTIASSIALE DI UN CASO CLINICO**

**BIBLIOGRAFIA**

**MATERIALE AGGIUNTIVO**

APPENDICE 1: SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIASSIALE

APPENDICE 2: ASSE IV PROBLEMI PSICOSOCIALI E AMBIENTALI

APPENDICE 3: ASSE SCALA PER LA VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO (VGF)

3





COMPILAZIONE QUESTIONARIO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Tipologia: corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Metodo educativo:

1. Serie di relazioni su tema preordinato
2. dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
3. esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

Materiale durevole consegnato ai partecipanti: Materiale informatico ed elettronico

Procedure per la fruizione: coloro che intendono partecipare all'Evento scelto devono compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla via fax al n°0668803822 oppure possono iscriversi all'Evento on-line collegandosi al sito [www.serviziaupi.it](http://www.serviziaupi.it). Successivamente, ogni iscritto riceverà via e-mail il proprio UserID e Password per accedere all'Evento.

Mezzo tecnologico (o combinazioni di mezzi tecnologici) necessario/i per la fruizione del prodotto e le sue caratteristiche:

1. Portale-[www.serviziaupi.it](http://www.serviziaupi.it)
2. Tipologia Hardware (richiesta minima): PC compatibile, PC Pentium III con scheda madre adeguata, RAM 64 MB, lettore CD 32x, modem (interno o esterno), scheda grafica di 8 MB, tastiera e mouse, casse multimediali, floppy FD144
3. Tipologia Software (richiesta minima): Windows 98, pacchetto Office con Word, Excel, Powerpoint, Internet Explorer, configurazione di posta elettronica con Outlook Express, Acrobat Reader 5.1

Destinatari: i destinatari dell'evento formativo FAD sono gli operatori sanitari appartenenti all'area professionale 'Psicologi'.

Durata dell'attività formativa: il tempo presumibilmente necessario per completare il percorso formativo è stato valutato in **8 ore**.

Crediti formativi: La Commissione, in base ai criteri stabiliti per la sperimentazione preliminare ed al materiale reso disponibile nella richiesta, ha riconosciuto al corso **8 crediti formativi**. L'attribuzione dei predetti crediti non costituisce elemento vincolante per assegnare successivamente al corso stesso un pari numero di crediti in sede di accreditamento a regime.

Durata della sperimentazione: La durata della sperimentazione, viene stabilita in tre mesi a partire dal **27 maggio 2004**.

La valutazione dell'apprendimento deve avvenire tramite quesiti a scelta quintupla pari a 5 (cinque) per ogni credito formativo attribuito all'evento (punto 8.1 della bozza del Regolamento ECM) oppure con metodi di equivalente efficacia valutativa.

Qualità percepita: Il rilascio ai partecipanti dell'attestato di aver svolto l'attività formativa e superato la verifica dell'apprendimento formativo è subordinato alla compilazione da parte dei partecipanti stessi del modulo sulla qualità formativa percepita (punto 9 della bozza di Regolamento ECM).



Attestazione di partecipazione: L'attestazione di partecipazione al corso e di aver superato la verifica d'apprendimento con l'acquisizione dei relativi crediti è rilasciata in conformità allo schema di cui al punto 11 della bozza di Regolamento ECM.

**Art. 4: Adempimenti relativi ai rapporti tra provider e destinatari della sperimentazione**

La sperimentazione per tutto il tempo previsto non comporta alcun onere a carico dell'operatore sanitario che partecipa.

Materiali durevoli da rendere disponibili per la sperimentazione:

-almeno 2000 copie del programma per i materiali durevoli che utilizzino internet e/o piattaforma informatiche.

Il materiale deve essere trasmesso o reso disponibile, a cura e spese del *provider*, ai discenti.

Servizi di segreteria:

Il provider sperimentale si impegna a rendere disponibile in favore dei discenti debitamente registrati al programma di sperimentazione, sempre a titolo gratuito, e per tutta la durata della fase sperimentale, un servizio di segreteria della quale viene di seguito indicato l'accesso telefonico 06 /6867536 o e-mail [formaupi@aupi.it](mailto:formaupi@aupi.it) e le ore di disponibilità giornaliera dalle 09.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì.

**Art. 5: Adempimenti relativi alla collaborazione con la Commissione nazionale per la formazione continua**

Il provider sperimentale assicura, nei tempi e nei modi ragionevolmente attuabili, la massima collaborazione alla Commissione nazionale per la formazione ai fini del perseguimento degli obiettivi della sperimentazione preliminare.

La Segreteria della Commissione si riserva di indicare uno o più componenti della Commissione che potranno seguire la sperimentazione.

Il provider sperimentale si impegna ad inviare alla Segreteria una copia completa dell'evento formativo FAD, perfezionato ai sensi del presente Protocollo d'intesa (punto 13.3 del Regolamento ) con tutte le dichiarazioni e gli allegati (valutazione, qualità percepita, modulo per l'attestazione, etc.)

Tutti gli ulteriori elementi della sperimentazione saranno resi disponibili, a richiesta, per la Commissione nazionale, per la lettura, la valutazione, l'utilizzo dei dati di riscontro della sperimentazione stessa.

Entro il **27 agosto 2004** e comunque entro quindici giorni dalla fine dei tre mesi di **sperimentazione**, il Provider sperimentale è tenuto ad inviare alla Commissione una relazione con tutte le informazioni di cui al punto 13.7 del regolamento con particolare riguardo :

- a) numero programmi distribuiti complessivamente e suddivisi per singole tipologie di professionisti della Sanità che li hanno utilizzati;

b) numero di test di valutazione eseguiti suddivisi per superati (attestazioni assegnate) e non superati. Tra quelli superati andranno indicati quelli superati al primo tentativo. Questi dovranno essere sempre suddivisi per le varie tipologie (operatori sanitari).

Alla relazione deve essere allegato anche un riepilogo delle certificazioni di qualità percepita ( il provider si impegna a conservare per un anno i singoli moduli individuali ed a renderli disponibili a richiesta della Commissione).

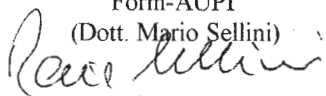
**Art. 6: Adempimenti relativi alle sponsorizzazioni e posizione ex legge 326/2003**

Il provider sperimentale dichiara l'assenza di conflitti di interessi ai sensi dei punti 15 e 16 della bozza di Regolamento ECM, approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua nella seduta del 25 marzo 2003. Il predetto legale rappresentante dichiara altresì di aver accertato l'assenza di conflitto di interessi da parte dei docenti e degli esperti, ai sensi dell'art.48 comma 25, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326.

In particolare il provider sperimentale, con la sottoscrizione del presente protocollo d'intesa, dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi di legge, il rispetto dei criteri stabiliti nella predetta bozza di Regolamento ai punti 16.2, 16.3, 16.4, e 16.5 e prende atto che l'accertata violazione della prescrizioni predette comporta l'immediata esclusione dalla sperimentazione preliminare nonché dalle successive fasi sperimentali per almeno un anno.

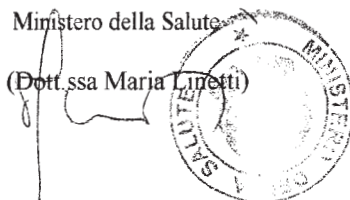
Letto, approvato e sottoscritto

Per la Società  
Form-AUPI  
(Dott. Mario Sellini)



Roma, 27 Maggio 2004

Ministero della Salute  
(Dott.ssa Maria Liretti)



# La sfida della qualità

MAURIZIO MICOZZI

La professione di psicologo si sviluppa in qualità proporzionalmente alla crescita dell'esperienza ed è un'attività che richiede un aggiornamento continuo.

Già l'avvio della professione richiede lunghi anni di studio universitario, seguiti da un anno di intenso tirocinio, poi l'esame di stato e finalmente l'iscrizione all'Albo.

Ma diventa quasi sempre necessario allungare la propria preparazione in senso specialistico per potere applicare le competenze psicologiche acquisite in senso psicoterapeutico, oppure per dare alla professione un taglio specifico su ambiti particolari della psicologia: lavoro, scuola, psicodiagnostica... Dall'inizio alla fine del percorso di formazione passano mediamente 10 anni di studio, corroborati da poca esperienza pratica, giusto quella che si fa nei tirocini per l'esame di stato o per la specializzazione.

Dunque la crescita professionale dovuta all'esperienza comincia quando finisce la formazione, ma anche successivamente la competenza Psicologica esige continui aggiornamenti e ulteriori percorsi formativi.

Tutto ciò certamente non è poco e fino a questo momento siamo stati abituati a considerare ineluttabile quello che possiamo chiamare uno sforzo di *formazione continua*, a cui ogni psicologo si assoggetta con l'orgoglio di una categoria che è consapevole di offrire costantemente una prestazione di qualità.

Non ci siamo mai chiesti però, se tutto questo è sufficiente, soprattutto non ci siamo mai chiesti se *tutto questo basti alla società in cui impieghiamo la nostra competenza e che deve "comprare" il nostro lavoro*.

Resi giustamente orgogliosi da quanto curiamo l'aspetto culturale della nostra professione, siamo portati spesso a credere di essere autosufficienti nel giudizio di merito sul nostro lavoro di formazione continua, ma una

tale supponenza di autosufficienza ci rende molto auto-referenziali rispetto la valutazione di qualità sulle nostre prestazioni, valutazione che invece è prerogativa della nostra utenza e committenza.

Invero nel mondo della Sanità italiana si sta affermando quello che nella Sanità anglosassone è una realtà presente da quasi un secolo, ovvero si sta coniugando la valutazione di qualità della prestazione non solo con il livello della preparazione professionale, ma anche con una serie di parametri non direttamente legati alla tipologia della prestazione stessa: non solo buona preparazione tecnico-culturale, dunque, ma anche rispetto della normativa d'interesse, trasparenza, evidenza di efficienza, di efficacia e di appropriatezza della prestazione, possibilità di ripetitività delle prestazioni, organizzazione....

Sono i criteri che normalmente vengono dettagliati per le procedure di riconoscimento e di accreditamento delle funzioni di qualità.

In sostanza dobbiamo chiederci se il complesso della nostra attività corrisponde, e quanto corrisponde, a criteri che sono ritenuti dalla comunità scientifica psicologica e sanitaria, capaci di evidenziare la qualità della prestazione, la quale a questo punto, diventa valutabile in un continuum che va dalla sufficienza all'eccellenza. La formazione di base (10 anni di studi) che noi riteniamo connaturata alla nostra professionalità diventa un punto di partenza e corrisponde normalmente al livello di sufficienza; il livello che punta all'eccellenza è *formazione continua* ed è anche la corrispondenza con il corpo di criteri di cui sopra ho accennato le linee principali.

L'Ordine Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) si è reso consapevole di questa sfida di qualità (che è stata lanciata non solo a noi ma a tutte le profes-

sioni operanti nel mondo della sanità) che ci viene dalla normativa in materia sanitaria degli ultimi 12 anni e che ora sta arrivando alla fase di attuazione istituzionale, per cui tutte le professioni sanitarie hanno cominciato a produrre Linee Guida e criteri di Buona Prassi Professionale allo scopo di indicare la strada da seguire per dare evidenza di qualità del proprio lavoro alla utenza ed alla committenza. Anche l'Ordine degli Psicologi stanno impegnandosi in tal senso.

Un primo esempio sono le Linee Guida raccomandate agli Psicologi per la qualità prestazionale in sede di Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) per i Tribunali, che qui vale la pena di riassumerle sinteticamente:

**REQUISITI MINIMI PER UNA BUONA PRASSI DI PSICOLOGIA FORENSE  
(Del. CNOP del 20 settembre 2003)**

Anzianità di iscrizione all'Albo degli Psicologi di almeno 3 anni.

Specifico percorso formativo post laurea in ambito di Psicologia Giuridica e Forense.

Specifiche competenze relative alle aree di svolgimento dell'attività (clinica, psicodiagnostica, del lavoro e delle organizzazioni, ecc..). Per operare nell'area dell'età minorile sono necessarie particolari competenze relative alla Psicologia dello Sviluppo e alle dinamiche di coppia e di famiglia.

*inoltre*

Requisito di mantenimento di iscrizione agli elenchi CTU è la frequenza, dimostrata con certificato/attestato, di almeno un evento all'anno (con indicazione delle ore di impegno per ciascun evento) di aggiornamento in Psicologia Giuridica e Forense o materie attinenti.

Come si può ben vedere si rimane sostanzialmente sul fronte della formazione, ma sono appunto requisiti minimi quelli "consigliati" agli Psicologi che aspirano alle CTU.

Tali criteri, solidamente appoggiati sul Codice Deontologico degli Psicologi (art.li 5 e 37), non sono però

da ritenere obbligatori ai fini dell'inserimento nell'elenco dei CTU dei Tribunali, ma hanno lo scopo di indicare la linea da seguire agli appositi Comitati dei Tribunali<sup>1</sup>.

Gli Psicologi aspiranti CTU infatti, sono immessi nella lista dei Consulenti esperti dei Tribunali ad insindacabile giudizio di una Comm.ne presieduta dal Presidente del Tribunale, il quale può ignorare le nostre indicazioni, ma è ovvio che i colleghi, nel fare domanda, devono sentire il dovere deontologico, se non morale, di chiedersi se sono rispettati tali indicazioni ed eventualmente astenersi dal candidarsi.

Gli Psicologi infatti, sono tenuti all'osservanza del Codice Deontologico e poiché i requisiti individuati vi si appoggiano largamente, né deriva che quel CTU che dovesse compiere qualche illecito deontologico, troverebbe aggravata la sua posizione, qualora si dimostrasse che non ha seguito le indicazioni derivanti dalla Buona Prassi in Psicologia Forense.

In ogni caso i colleghi sappiano che la stragrande maggioranza degli esposti deontologici si poggiano su illeciti compiuti nell'esercizio della funzione di CTU e nelle perizie per i Tribunali, che sono cosa estremamente delicata. E' dunque opportuno che questa prestazione sia fatta solo da Psicologi che abbiano competenza ed esperienza non solo di materia psicologica, ma anche di quelle parti delle materie giuridiche che sono coinvolte nel lavoro da svolgere.

L'Ordine Nazionale ha poi approvato ed avviato a sperimentazione, che in questo caso significa essenzialmente la ricerca della condivisione dei colleghi, una serie di criteri con i quali misurare il livello di qualità prestazionale complessivo offerto dal *professionista psicologo*.

Il livello di qualità raggiunto dovrebbe essere considerato la misura di accreditamento. Riportiamo la griglia elaborata, sulla quale si sta sviluppando la sperimentazione per la verifica di applicabilità e di condivisione da parte dei colleghi.

La Check List è stata elaborata dal Gruppo di Lavoro Nazionale sull'Accreditamento dell'Ordine degli Psicologi, coordinato dal dott. Alfredo Verde, Presidente dell'Ordine della Liguria nel Dicembre 2003.

1. Agli art.li 14, 15 e 16 del Titolo II "Degli Esperti e degli Ausiliari del Giudice", Capo II "Dei Consulenti Tecnici del Giudice", delle NORME DI ATTUAZIONE DEL CODICE DI PROCEDURA CIVILE si evince che i professionisti che aspirano ad essere inseriti negli elenchi degli esperti dei Tribunali debbono *"..dimostrare la (propria) speciale capacità tecnica.."* ad un Comitato ove viene designato un rappresentante dell'Ordine Professionale.



# Gli Psicologi in piazza













**Gli Psicologi in piazza**



**PROPOSTA DI CHECK LIST  
PER L'ACCREDITAMENTO DEGLI PSICOLOGI  
AI SENSI DELLA D.Lgs. 229/99**

| <b>Formazione</b>   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <i>Indicatore di qualità</i>  | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze, strumenti di verifica</i>                    | <i>Riferimenti</i>                                   |
| 1. Formazione specifica (Il professionista deve dimostrare il possesso di una competenza relativa al settore di attività)                                   | Presenza documentata della formazione specifica acquisita.   | Documenti e attestati, autorizzazioni. Autocertificazione | <i>Cod.deontol.</i> artt. 5, 37                      |
| 2. Formazione continua (Il professionista deve dimostrare di aver attivato pratiche sistematiche di sviluppo della propria professionalità e di formazione) | Il professionista ha conseguito i crediti ECM previsti dalla normativa vigente. Il professionista, negli ultimi 12 mesi ha dedicato almeno 24 ore allo studio e alla lettura di materiale scientifico/culturale attinente alla propria attività professionale. | Crediti ECM Documenti e attestati, su modello inglese     | D.Lgs.229/99, art. 16<br><i>Cod. deontol.</i> art. 5 |
| 3. Supervisione: Supervisione ricevuta e/o confronto alla pari con colleghi   | Il professionista ha partecipato negli ultimi 12 mesi ad almeno 3 incontri con colleghi finalizzati all'approfondimento dell'attività professionale.   | Attestati rilasciati dal supervisore. Autocertificazione  |  |

| <b>Trasparenza</b>  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <i>Indicatore di qualità</i>  | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze</i>  | <i>Riferimenti</i>   |
| 1. Settore, modello teorico e metodologia dell'attività professionale | Il professionista rende espliciti il settore e le modalità della propria attività professionale. Rende espliciti i titoli, la formazione e le specializzazioni relative.                     | Pubblicazione su albi, elenchi, Internet, Pagine Gialle/Utili. Biglietti da visita.  | Atto di indirizzo del Consiglio Nazionale dell'Ordine in materia di pubblicità; deliberazioni degli Ordini territoriali in materia di pubblicità; <i>Cod. deontol.</i> art. 24 |
| 2. Rispetto della normativa sulla pubblicità                          | Il professionista osserva le norme vigenti sulla pubblicità (pubblicità sanitaria e non sanitaria).  | Autorizzazioni delle istanze competenti (Ordine, Comune). Riscontri su targhe, elenchi telefonici, Pagine Gialle/Utili, Internet, ecc. | Disposizioni normative e regolamentari sulla pubblicità.   |
| 3. Consenso informato ("consenso cosciente ed informato")             | Il professionista dispone di strumenti adatti a rilevare il consenso al suo intervento in situazioni particolari (minori, inabilitati, dipendenti di aziende, organi collegiali scolastici). | Modulo o verbale di consenso. Documentazione.  | <i>Cod. deontol.</i> artt. 9, 24, 25, 31, 32. Normativa sulla privacy e sul consenso informato.  |



| <b>Documentazione dell'attività professionale e rispetto della privacy</b> |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <i>Indicatore di qualità</i>   | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze</i>                                     | <i>Riferimenti</i>   |
| 1. Diario delle attività svolte  | Rapporto dell'andamento dell'attività psicologica ed eventuale valutazione dell'efficacia.   | Idem  | Legge sulla <i>privacy</i> e normativa successiva sulla stessa materia                                 |
| 2. Consenso al trattamento dei dati personali                              | Evidenza documentale che tutti gli utenti attualmente in carico al professionista abbiano acconsentito al trattamento dei dati sensibili, ai sensi della L.675/96. | Moduli compilati e firmati se prescritto per legge. | <i>Cod. deontol.</i> artt. 9, 24, 25, 31, 32. Normativa sulla <i>privacy</i> e sul consenso informato. |
| 3. Materiale testistico  | Custodia<br>Licenza d'uso  | Armadio, cassetto chiuso a chiave.                  |  |
| 4. Riservatezza nei locali adibiti a studio                                | Lo studio del professionista è disposto in modo tale da garantire la riservatezza.   |   |  |

Fin qui i requisiti di ordine formativo e logistico (Formazione, Trasparenza, Documentazione e Privacy) ma nella professione, come già detto, conta molto l'esperienza, dunque per avere un livello utile all'accREDITAMENTO di eccellenza occorre dimostrare di aver maturato sul campo il giusto grado di competenza.

Naturalmente si tiene conto che in fase iniziale si può vantare poca capacità professionale, ma in questo caso siamo di fronte all'accREDITAMENTO attraverso cui si possono ottenere commesse e incarichi dal Servizio Sanitario Nazionale ed il sistema prevede che ogni struttura o professionista che voglia lavorare per lo Stato/Regioni

debba essere accREDITATO secondo criteri che non sono solo quelli di base.

In realtà il sistema di accREDITAMENTO dei professionisti non è ancora iniziato e poiché in Italia l'accREDITAMENTO è istituzionale, ovvero è obbligatorio ed è concesso dallo Stato, ci vorrà ancora del tempo perché possa andare a regime; comunque noi dobbiamo prepararci a quello che sarà nel futuro il modo di lavorare con il Servizio Sanitario Nazionale.

Dunque la griglia che seguono sono stati individuati come criteri minimi di Esperienza da possedere per l'accREDITAMENTO al Servizio Sanitario Nazionale.

| <b>Esperienza professionale maturata, mantenimento e sviluppo dei livelli di competenza</b> |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
| <i>Indicatore di qualità</i>  | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze</i>   | <i>Riferimenti</i>               |
| 1. Esperienza professionale maturata nel settore specifico                                  | Attività professionale nel settore specifico da almeno 3 anni, effettiva e continuata, documentabile.  | Documentazione scritta.   | <i>Cod. deontol.</i> artt. 5, 37 |
| 2. Mantenimento della competenza professionale  | Livelli quantitativi di attività professionale di almeno 450 ore nell'ultimo triennio, o impegno equivalente, documentabili.                                       | Documentazione scritta. Aggiornamento del curriculum professionale. | <i>Cod. deontol.</i> artt. 5, 37 |
| 3. Competenze valutative  | Essere in grado di individuare, con strumenti valutativi, le criticità e i risultati delle proprie attività, e di predisporre strategie per il loro miglioramento. | Annotazione scritta.  | <i>Cod. deontol.</i> art. 5.     |

Inoltre è stata elaborata una griglia per la Buona Pratica Professionale fino ai livelli di eccellenza che deriva dalla espansione della Check List di Accreditamento.

La pubblichiamo integralmente nell'allegato con la relazione di accompagnamento.

Giova ripetere che per ora questi sono solo esercizi accademici revisionali di quello che dovrebbe attenderci nel prossimo futuro, ma sono molto realistici e soprattutto sono fortemente collegati con la pratica

quotidiana del nostro lavoro e con il Codice Deontologico, che affianca molti dei requisiti individuati.

Lo studio è naturalmente da sperimentare e perfezionare; agli Psicologi italiani spetta il compito di indirizzare la propria pratica professionale in questa direzione, all'Ordine spetta il compito di indicare la strada su cui incamminarci per rendere la nostra attività della qualità attesa dalla società.

Allegato

Accreditamento professionale degli Psicologi

**UN MODELLO DI BUONA PRATICA PROFESSIONALE  
PER L'ACCREDITAMENTO DEGLI PSICOLOGI (MBPP)**

Elaborata dal Gruppo di Lavoro Nazionale sull'Accreditamento dell'Ordine degli Psicologi - Dicembre 2003

**UN MODELLO DI BUONA PRATICA  
PROFESSIONALE PER L'ACCREDITAMENTO  
DEGLI PSICOLOGI**

1. Questa proposta si fonda sul principio che i requisiti relativi alle dimensioni strutturali e macro-organizzative siano già definiti dal DPR 14.1.97 e dai modelli per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie, formulati dalle singole Regioni.

Il modello proposto di accREDITAMENTO dei professionisti non può né vuole entrare in conflitto con tali modelli di accREDITAMENTO né sostituirsi, nemmeno in parte, a loro. L'accREDITAMENTO dei professionisti vuole invece riempire di contenuti l'art. 8 *quater*, comma 4, lettera o) del D.Lgs. 502/92 e succ. modifiche, che, come è noto, richiede agli organismi statali e regionali di "indicare i requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua" previsto dal successivo articolo 16 *ter*.

2. L'accREDITAMENTO, nato per garantire la qualità delle prestazioni, ha lunga tradizione fra i professionisti sanitari. Il presente documento parte dal concetto che metodi e contenuti dell'accREDITAMENTO siano estensibili anche alle attività psicologiche non sanitarie. L'applicabilità ed utilità delle diverse forme di verifi-

ca della qualità è legata agli aspetti della qualità che vengono esplorati: l'accREDITAMENTO dei professionisti valuta la qualità dell'atto professionale che è fortemente legata alla competenza del singolo professionista; la certificazione ISO valuta la qualità organizzativa di una struttura. Con questo documento si vuole privilegiare l'individuazione, sul piano del metodo, di **un modello di buona pratica professionale** che faccia riferimento agli enunciati del Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

3. Va sottolineato che il requisito di base per la partecipazione a un programma di accREDITAMENTO è, di norma, quello della **volontarietà della partecipazione**, e quindi della disponibilità ad essere valutati. Gli strumenti di verifica reciproca, paragonabili all'*audit* clinico in campo medico, fanno parte della cultura professionale degli psicologi già da molto tempo, e vengono individuati nel capitolo "Formazione", alla voce "Confronto alla pari fra colleghi" nel rispetto dell'autonomia professionale (in conformità all'art.6 *Cod.Deontol.*).

4. I requisiti contenuti nella presente bozza, nonostante siano stati elaborati in seguito all'emanazione della normativa citata in campo sanitario, sono **requisiti generali**, pertanto applicabili anche a **tutti gli altri settori e aree professionali** dell'attività degli psicologi. Ne consegue che l'introduzione di possibili requisiti specifici per par-

icolari settori della psicologia dovrà essere coerente e compatibile con tali modalità di accreditamento.

5. I requisiti contenuti nella presente proposta sono **requisiti ulteriori rispetto ai requisiti di legge**, che regolamentano l'autorizzazione all'esercizio della professione (iscrizione all'albo, eventuale iscrizione all'elenco degli psicoterapeuti..). Essi sono atti a favorire la trasparenza nei confronti dell'utenza e un'ulteriore qualificazione professionale degli iscritti all'Albo professionale.

6. Per l'accREDITamento degli Psicologi dipendenti di Istituzioni pubbliche, oppure convenzionati con le stesse, occorrerà anche tenere conto delle specifiche normative che verranno emanate al riguardo dagli Organismi a ciò deputati.

7. Si riporta pertanto qui di seguito la *check-list* dei principi formulati, con riferimento agli articoli del Codice

Deontologico degli Psicologi italiani da essi richiamati, avendo preso come riferimento principale la check-list dell'Ordine dell'Emilia-Romagna, approvata nel luglio 2002, con l'integrazione di parti estrapolate dai documenti sull'accREDITamento, elaborati dagli Ordini del Piemonte e del Lazio e dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari -Unità Operativa n°2-della Provincia Autonoma di Trento.

8. La *check-list* si compone di **quattro settori**, ognuno dei quali definito da una serie di **indicatori di qualità**. Al fine di ottenere l'accREDITamento volontario, il professionista dovrà soddisfare un numero adeguato di indicatori: l'individuazione dei valori di soglia minima, e le modalità di attribuzione dei punteggi, verranno elaborate in una fase sperimentale, in cui un campione di colleghi verrà sottoposto a valutazione comparativa anche allo scopo di individuare le modalità e le caratteristiche dello *scoring*.

| <b>Formazione</b>   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <i>Indicatore di qualità</i>  | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze, strumenti di verifica</i>                    | <i>Riferimenti</i>                                  |
| 4. Formazione specifica (Il professionista deve dimostrare il possesso di una competenza relativa al settore di attività)                                   | Presenza documentata della formazione specifica acquisita.   | Documenti e attestati, autorizzazioni. Autocertificazione | <i>Cod.deontol.</i> artt. 5, 37                     |
| 5. Formazione continua (Il professionista deve dimostrare di aver attivato pratiche sistematiche di sviluppo della propria professionalità e di formazione) | Il professionista ha conseguito i crediti ECM previsti dalla normativa vigente. Ha partecipato a convegni e congressi o a momenti formativi specifici.   | Crediti ECM Documenti e attestati                         | D.Lgs.229/99, art. 16<br><i>Cod.deontol.</i> art. 5 |
| 6. Supervisione:<br>a. Supervisione ricevuta (Supervisione ricevuta che si ridefinisce negli anni come: <u>Confronto</u> "alla pari" con colleghi)          | Il professionista ha partecipato negli ultimi 12 mesi ad almeno 3 incontri con colleghi finalizzati all'approfondimento dell'attività professionale.   | Attestati rilasciati dal supervisore. Autocertificazione  |   |
| b. Supervisione fornita   | Il professionista, ha condotto negli ultimi 12 mesi incontri di supervisione individuale o di gruppo.  | Diario su modello inglese                                 |   |
| 4. Studio personale   | Il professionista, negli ultimi 12 mesi ha dedicato almeno 24 ore allo studio e alla lettura di materiale scientifico/culturale attinente alla propria attività professionale.   | Diario su modello inglese                                 | <i>Cod. deontol.</i> art. 5                         |
| 5. Docenze e pubblicazioni  | Al professionista sono stati conferiti negli ultimi 3 anni incarichi come docente su tematiche attinenti alla propria attività professionale. Il professionista ha svolto relazioni a congressi, convegni e seminari; ha pubblicato contributi su riviste scientifiche o monografie. | Attestati, lettere incarico, corsi/convegni Pubblicazioni |   |

| <b>Trasparenza</b>   |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <i>Indicatore di qualità</i>   | <i>Requisito</i>  | <i>Evidenze</i>   | <i>Riferimenti</i>   |
| 4. Settore, modello teorico e metodologia dell'attività professionale                      | Il professionista rende espliciti il settore e le modalità della propria attività professionale. Rende espliciti i titoli, la formazione e le specializzazioni relative.  | Pubblicazione su albi, elenchi, Internet, Pagine Gialle/Utili. Biglietti da visita.   | Atto di indirizzo del Consiglio Nazionale dell'Ordine in materia di pubblicità; deliberazioni degli Ordini territoriali in materia di pubblicità; <i>Cod. deontol.</i> art. 24 |
| 5. Rispetto della normativa sulla pubblicità   | Il professionista osserva le norme vigenti sulla pubblicità (pubblicità sanitaria e non sanitaria).   | Autorizzazioni delle stanze competenti (Ordine, Comune). Riscontri su targhe, elenchi telefonici, Pagine Gialle/Utili, Internet, ecc. | Disposizioni normative e regolamentari sulla pubblicità.   |
| 6. Modalità di accettazione della richiesta o dell'invio                                   | Il professionista comunica ai colleghi o altri professionisti inviando le modalità per l'accoglimento di richieste o invii, previo consenso dell'utente.  | Lettera di invio. Annotazioni   |  |
| 7. Tempi di attesa   | Il professionista è in grado di indicare il tempo di attesa, espresso in giorni lavorativi, per l'accoglimento di una richiesta di primo contatto e di inizio di un trattamento/progetto.   |   | <i>Cod. deontol.</i> art. 24   |
| 8. Esplicitazione degli elementi del contratto   | Il professionista rende espliciti gli elementi contrattuali della propria attività nella fase iniziale del rapporto professionale. (Frequenza e durata prevedibile degli interventi, possibilità di recedere dal contratto, periodi di chiusura dello studio, tariffe e modalità di pagamento, eventuale detraibilità fiscale). | Cartella psicologica. Contratto e/o documentazione  | <i>Cod. deontol.</i> artt. 23, 24  |
| 9. Tariffario  | È disponibile una copia del tariffario approvato dall'Ordine.   | Copia del tariffario  |  |
| 10. Consenso informato ("consenso cosciente ed informato")                                 | Il professionista dispone di strumenti adatti a rilevare il consenso al suo intervento in situazioni particolari (minori, inabilitati, dipendenti di aziende, organi collegiali scolastici...).   | Modulo o verbale di consenso Documentazione   | <i>Cod. deontol.</i> artt. 9, 24, 25, 31, 32. Normativa sulla privacy e sul consenso informato   |
| 11. Modello teorico di riferimento e metodologia di lavoro esplicitati nella fase iniziale | Il professionista indica il riferimento teorico della propria attività professionale e la conseguente metodologia operativa prima della definizione del contratto.  | Cartella psicologica. Contratto e/o documentazione  | <i>Cod. deontol.</i> art. 24   |

| <b>Documentazione dell'attività professionale e rispetto della privacy</b> |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <i>Indicatore di qualità</i>   | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze</i>                                    | <i>Riferimenti</i>                  |
| 5. Fase iniziale del lavoro  | Analisi della domanda nella fase iniziale dell'attività professionale, con eventuale menzione del motivo di invio ad altri professionisti.                               | Cartella psicologica. Contratto e/o documentazione | <i>Cod. deontol.</i> artt. 24,27,37 |
| 6. Contratto   | Contratto o progetto con ipotesi diagnostica e/o piano del lavoro professionale.   | Idem   |                                     |
| 7. Diario delle attività svolte  | Rapporto dell'andamento dell'attività psicologica ed eventuale valutazione dell'efficacia.   | Idem   |                                     |
| 8. Fase conclusiva del lavoro dello psicologo                              | Documentazione della fase conclusiva del lavoro.   | Sintesi conclusiva dell'intervento                 | <i>Cod. deontol.</i> art. 17        |
| 9. Conservazione ed archiviazione del materiale psicologico                | Materiale leggibile riguardante l'attività svolta contenente scheda anagrafica, diario delle attività, documentazione rilevante, valutazioni psicologiche e testistiche. | Cartella psicologica. Contratto e/o documentazione |                                     |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 10. Consenso al trattamento dei dati personali                        | Evidenza documentale che tutti gli utenti attualmente in carico al professionista abbiano acconsentito al trattamento dei dati sensibili, ai sensi della L.675/96.  | Moduli compilati e firmati se prescritto per legge | Legge sulla <i>privacy</i> e normativa successiva sulla stessa materia |
| 11. Rispetto delle norme sulla <i>privacy</i> (materiale cartaceo)    | La eventuale documentazione cartacea dell'attività professionale che contiene dati personali e sensibili è custodita in maniera da essere inaccessibile a terzi (archivio munito di serratura).                                 | Armadio, cassetto chiuso a chiave                  | <i>Cod. deontol.</i> art. 17   |
| 12. Rispetto delle norme sulla <i>privacy</i> (materiale informatico) | La eventuale documentazione informatica dell'attività professionale, contenente dati personali e sensibili è custodita in maniera da essere inaccessibile a terzi ( <i>password</i> , <i>user id</i> , antivirus nel computer). | Esistenza <i>password</i>                          | <i>Cod. deontol.</i> art. 17   |
| 13. Materiale testistico  | Custodia<br>Licenza d'uso.  | Armadio, cassetto chiuso a chiave                  |  |
| 14. Riservatezza nei locali adibiti a studio                          | Lo studio del professionista è disposto in modo tale da garantire la riservatezza.  |  |  |

|   |  |  |                                  |
|---|--|--|----------------------------------|
| <b>Esperienza professionale maturata, mantenimento e sviluppo dei livelli di competenza</b> |  |  |                                  |
| <i>Indicatore di qualità</i>  | <i>Requisito</i>   | <i>Evidenze</i>  | <i>Riferimenti</i>               |
| 1. Esperienza professionale maturata nel settore specifico                                  | Attività professionale nel settore specifico da almeno 3 anni, effettiva e continuata, documentabile.  | Documentazione scritta   | <i>Cod. deontol.</i> artt. 5, 37 |
| 2. Mantenimento della competenza professionale  | Livelli quantitativi di attività professionale di almeno 450 ore nell'ultimo triennio, o impegno equivalente, documentabili.                                       | Documentazione scritta. Aggiornamento del curriculum professionale | <i>Cod. deontol.</i> artt. 5, 37 |
| 3. Competenze valutative  | Essere in grado di individuare, con strumenti valutativi, le criticità e i risultati delle proprie attività, e di predisporre strategie per il loro miglioramento. | Annotazione scritta  | <i>Cod. deontol.</i> art. 5      |



# Aggiornamenti sulle convenzioni

PAOLO MOSCARA

## SANITÀ

Proseguono le convocazioni per il rinnovo della convenzione nazionale. Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Psicologi e Chimici intorno ad un unico tavolo per rinnovare il contratto scaduto nel 2000. Una commissione ristretta sta iniziando a scrivere il testo che dovrà costituire l'unica convenzione per le quattro categorie. Non si tratterà più di un DPR ma di un Accordo che diventerà esecutivo al momento stesso della firma; non bisognerà aspettare la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Sia l'AUPI sia il SUMAI hanno dichiarato la volontà di inserire in questo Accordo i professionisti che lavorano nei servizi tossicodipendenze dei penitenziari. Dovremmo risolvere in questo modo l'attuale situazione di incertezza nel trattamento economico di questo personale, transitato dal Ministero della Giustizia alle Aziende Sanitarie. In attesa che il contratto nazionale venga sottoscritto, nei contratti individuali che le AUSL stanno stipulando con gli psicologi, è utile far aggiungere una clausola di salvaguardia di questo tipo: È fatta salva l'applicazione di eventuali norme economiche e normative di miglior favore, derivanti dalla stipula di successivi accordi collettivi nazionali.

## DIFESA

Nuova riunione a maggio della Commissione Paritetica prevista dal protocollo di intesa tra AUPI e Ministero della Difesa. Si è trattato di un importante di confronto dal momento che la Commissione era stata opportunamente allargata ai rappresentanti degli Stati Maggiori, a Segredife e al consulente del Ministro per la riforma della Sanità Militare. Il nodo ancora irrisolto rimane la mobilità in vista della chiusura della Leva. Anche su questo argomento stiamo studiando le possibilità di inserire nella convenzione nazionale della AUSL qualche norma su questo argomento.

## GIUSTIZIA

Un passo in avanti è stato fatto nella richiesta che AUPI e Ordine Nazionale avevano inoltrato al Ministero della Giustizia per ottenere un protocollo di intesa a tutela dei consulenti ex art. 80 rimasti nei penitenziari. Palma, come segretario dell'Ordine Nazionale, un legale, Bruni e lo scrivente per l'AUPI, hanno incontrato il Consulente del Ministero per iniziare a definire meglio il testo di questo protocollo. Siamo ora in attesa di una ulteriore convocazione da parte dello stesso Ministero.

# Non parliamo di elezioni

MARIO SELLINI

Mi sono ripromesso di non parlare di rinnovo dei Consigli Regionali degli Ordini, né di elezioni né di eventuali, auspiccate o temute proroghe.

Come è giusto che sia, saranno gli Organismi Nazionali dell'AUPI, Segreteria Nazionale, Conferenza delle Regioni, Direttivo, ad indicare e ad assumere la linea politica da tradurre, poi, in azione.

Non parlo di elezioni, ed esprimo, di seguito, alcune considerazioni e riflessioni, assolutamente personali e che non coinvolgono altri che lo scrivente.

Ho partecipato, invitato, e di questo ringrazio il Consiglio Nazionale, al II Congresso degli Psicologi Italiani dal titolo "La Professione di Psicologo: Norme di Tutela, Libero Mercato ed Etica Professionale".

Iniziativa, senza ombra di dubbio, importante e necessaria; ma altrettanto doveroso, necessario ed importante è, a questo punto, fare delle osservazioni.

Lo scenario che la gran parte dei relatori intervenuti, nel pomeriggio del 20 maggio, ha disegnato per il futuro della nostra Professione è palesemente, sostanzialmente e profondamente parziale, e, se non del tutto falso, di certo, fortemente fuorviante.

Falsa è l'affermazione secondo cui la nostra legge ordinistica sarebbe, di fatto, oramai, inutile, superata, anacronistica e chi più ne ha più ne metta.

Falsa è l'affermazione sul ruolo marginale, inutile e, nel migliore dei casi da riscrivere, per il nostro Ordine, Nazionale e Regionale.

Falsa è l'affermazione di una prospettiva europea che vincoli la nostra professione a modificare profondamente i contenuti, i contesti operativi e le funzioni degli Organismi di rappresentanza (Ordine).

Tutto ciò è profondamente falso. Come era falsa la premessa della riforma dell'Ordinamento del corso di laurea in Psicologia. L'obbligo di avere una laurea trienna-

le era ed è falso ed inesistente. Non esiste e non esisteva alcun obbligo "Europeo" che ci obbligasse ad avere laureati "triennalisti". Chi avesse la pazienza, io l'ho avuta, di leggere tutti gli atti preparatori della c.d. "riforma" e la stessa Direttiva CEE, sa bene che l'Europa non ci imponeva alcuna prescrizione. La riprova è che non tutte le professioni, e non solo quelle che hanno la Direttiva europea, hanno le lauree triennali.

Abbiamo una legge ordinistica che i colleghi di tutta Europa ci invidiano e che stanno cercando, senza riuscirvi, di "copiare", e noi cosa facciamo? Proponiamo di annichirla. Proponiamo di trasformare l'Ordine in un soggetto che "certifichi" competenze professionali. Siamo folli. O meglio è folle chi si fa portatore di un simile progetto.

Le professioni "protette" quelle disciplinate per legge e che dotate di Ordini professionali, sono tali, non perché ci deve essere un soggetto (Ordine, Collegio...) deputato ad "accreditare o "certificare". L'Ordine può anche svolgere queste funzioni insieme ad altri soggetti (università ....), ma non è questa la sua funzione elettiva.

Una professione è "protetta" perché la collettività le ha riconosciuto ed assegnato, in esclusiva, una funzione direttamente collegata ad interessi "generali" e "collettivi" da salvaguardare.

La differenza, apparentemente semplice, è tutta in questo concetto.

La collettività italiana ha ritenuto che la professione di Psicologo avesse a che fare con principi fondamentali, comuni all'intera collettività. Per questo motivo ha ritenuto di dover consentire l'esercizio della professione solo a determinate condizioni e previo Esame di Stato al fine di garantire la massima tutela degli interessi collettivi.

Possiamo anche rinunciare a tutto ciò. Basta affermare che la Psicologia e la sua pratica professionale non è più portatrice di interessi generali e fondamentali per la collettività e che da questo momento in poi è sufficiente il “saper fare”, qualunque sia la modalità di “apprendimento”.

Infatti, il regime di “accreditamento”, modifica il soggetto deputato alla “certificazione”. Non è più la collettività a certificare. In sua vece, è la stessa la comunità dei professionisti che “certifica”.

Proviamo ad utilizzare come parametro di riferimento quello inglese e simuliamo cosa potrebbe accadere in Italia applicando un siffatto sistema.

In Inghilterra non esiste l’Ordine degli Psicologi. La professione non è regolamentata né protetta. Ciò significa che il controllo sulla professione non è fatto dalla collettività né dallo Stato.

Chi vuole esercitare la professione di Psicologo deve farsi riconoscere da un’Associazione Professionale di Psicologi. In questo caso dalla BPS (British Psychological Society).

Gli Associati a questa società definiscono, in modo assolutamente autonomo (arbitrario?) i criteri, i parametri e le caratteristiche culturali e professionali che deve possedere chi vuole esercitare la professione. Questo non significa che non possano nascere, esistere ed “accreditare professionisti” anche altre associazioni.

Trasferiamo il tutto in Italia. “Aboliamo” l’Ordine e la legge n. 56/89. Da quel momento in poi chiunque potrà costituire un’Associazione (una, dieci, cento, mille) e fissare i parametri per l’esercizio della professione di Psicologo. Lo Stato e la Collettività si disinteressano completamente. Nella migliore delle ipotesi lo Stato potrebbe riconoscere queste associazioni. Un po’ come avviene oggi per le società che “certificano” i bilanci delle aziende o quelle che “certificano” la Qualità.

Basta guardarsi intorno per vedere quello che accade. E guardiamo intorno a noi, non in Italia, ma all’estero, in USA, nel Regno Unito, dove gli scandali provocati da “false”, “distratte” e/o “interessate” certificazioni in ambito finanziario, sono imponenti. E viene alla luce solo quello che è enorme e, proprio perché enorme, non si riesce a coprirlo.

Se per anni la Parmalat o la Cirio sono riuscite a farsi “certificare” i loro bilanci (falsi), cosa volete che sia

“aggiustare” la “certificazione” per chi voglia esercitare la professione di Psicologo e magari non è proprio “preparato”. È di queste settimane lo scandalo in diverse regioni italiane dei “diplomifici”.

E di tante “blasonate” Società di Certificazione che hanno certificato bilanci, ancorché palesemente falsi, (Enron, Parmalat, Cirio ecc.) non ne ho mai vista nessuna che pagasse in qualche modo le malefatte. Anzi. Continuano a prosperare e, forse proprio per le disavventure, fanno ancora più affari.

Questo è uno scenario assolutamente realistico dove gli unici che vedrebbero aumentate le loro “quotazioni” economiche sono quelli che venderebbero i “riconoscimenti”, i “diplomi” o per usare un linguaggio più forbite gli “accreditori” e “certificatori”.

Chiamiamoli come vogliamo ma la sostanza resta quella.

Già oggi assistiamo alla pubblicizzazione di elenchi di counselor nelle più svariate attività della psiche, dell’anima e...; e c’è già chi si propone e scrive alle Aziende private proponendo elenchi di professionisti “accreditati”.

Ma chi verifica la formazione e la competenza professionale? E soprattutto chi fornisce la formazione e la competenza? Semplice.

IO TI FORMO-IO TI ACCREDITO.

È una formuletta magica che produce tanti “utili”.

Critichiamo, e giustamente l’Università, che spesso non è professionalizzante e l’Esame di Stato che sembra una ripetizione ed una “summa” degli esami universitari. Ma siamo proprio sicuri che il sistema degli accreditamenti affidato a società che nascono oggi, per fini di lucro, sia migliore?

È questo che vogliamo? È questo quello che avevamo in mente quando lottavamo per avere una legge ed Ordine Professionale? È questo che vogliamo per i nostri giovani?

Vogliamo sostituire alla nostra legge di ordinamento un Diploma Europeo tipo quello del Computer? O il Diploma Europeo di Magia?

Un ciarlatano resta tale anche se è in possesso del Diploma Europeo. Non è la panacea di tutti i mali. Appliciamo la nostra legge di ordinamento. Appliciamola bene. Forse ci guadagneremo tutti. Psicologi, Studenti e soprattutto i Cittadini che non sono solo clienti, ma sono soprattutto titolari di diritti e depositari di dignità, oltre che di bisogni non sempre e non solo “materiali”.

# Assessment Psicologico in Età Evolutiva: appropriatezza d'uso del test di Bender e delle Campanelle nell'indagine psicodiagnostica dei disturbi spaziali e dell'attenzione

A cura di **FRANCESCA SANTINI, MAURIZIO MICOZZI**<sup>1</sup>

## Introduzione

Il lavoro dell'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva (U.M.E.E.)<sup>2</sup> è costituito da diversi momenti clinici; tra questi ricordiamo l'assessment psicodiagnostico per la definizione funzionale dell'handicap in base alla Legge 104/92 che definisce: "È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale e di emarginazione".

L'assistenza ai bambini portatori di handicap prevede poi la Diagnosi funzionale; il trattamento terapeutico e riabilitativo; il sostegno psicologico al soggetto e alla famiglia; l'inserimento del bambino nella scuola e la consulenza ai docenti.

In base alla suddetta legge avviene la presa in carico del bambino e l'eventuale inserimento dell'insegnante di sostegno. Data la complessità delle varie situazioni, che deriva dalla molteplicità dei disturbi (Disabilità da traumi, evolutive e/o genetiche, D.S.A.; Disturbi di tipo neuropsicologico; dell'Attenzione; Sindrome Non Spaziale; ...) è necessario andare ad esplorare i diversi ambiti di sviluppo del bambino, coinvolgendo familiari, insegnanti ed altri specialisti.

Nella prima parte del lavoro risulta principale l'attività diagnostica e di approfondimento al fine di operare una distinzione tra i vari tipi di problemi attraverso l'uso di strumenti tecnici.

Tra questi ricordiamo i Test psicometrici che danno la misura delle capacità logiche e cognitive (Wisc-R; Raven...); i Test neuropsicologici (Bender; Campanelle...) ed i Test propriamente psicologici (questionari, inventari e prove proiettive) che vanno ad indagare il vissuto emotivo-affettivo-relazionale.

In genere si effettua una prima serie di incontri che conduce ad una valutazione d'orientamento. In questa fase è preferibile utilizzare test veloci e di piacevole somministrazione che permettono di orientare l'eventuale approfondimento psicodiagnostico, attraverso cui si arriva anche alla Diagnosi Funzionale. È comprensibile quindi l'importanza di una buona conoscenza del materiale testistico che permetta di distinguere con una certa rapidità tra i vari disturbi.

## La ricerca

È evidente l'importanza di poter effettuare in tempi rapidi una valutazione di orientamento; attraverso essa infatti diventa possibile una diagnosi che conduce poi, ove necessario, alla presa in carico del bambino e all'eventuale inserimento dell'insegnante di sostegno. È altrettanto importante quindi riuscire a capire se si tratti di un Disturbo Specifico dell'Apprendimento, di un ritardo evolutivo globale o di un disturbo di tipo neuropsicologico, affinché l'intervento sul bambino sia mirato.

1. Francesca Santini: Psicologa tirocinante c/o U.M.E.E. della ASUR-Marche, Zona Territoriale n. 11 di Fermo (AP).

Maurizio Micozzi: Psicologo Responsabile U.M.E.E. della ASUR-Marche, Zona Territoriale n. 11 di Fermo (AP).

2. Nelle Marche il servizio che cura l'applicazione della Legge 104/92 e che il DPR 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap" definisce Unità Multidisciplinare, è denominato U.M.E.E. dalla Legge Reg.le 18/1996.

In questo studio si va ad analizzare la capacità dei test neuropsicologici di distinguere con precisione tra disturbi neuropsicologici e altri tipi di disturbi. In particolare ci si chiede se l'associazione tra il Bender Gestalt Test e il Test delle Campanelle Modificato possa essere significativa e rilevare i disturbi globali di tipo neuropsicologico.

Scopo della presente ricerca è proprio quello di verificare se l'utilizzo di entrambi i test Bender e Campanelle possa andare a rilevare un disturbo globale di tipo neuropsicologico.

## Soggetti e metodi

La ricerca è stata effettuata utilizzando i dati dall'archivio delle cartelle cliniche del servizio U.M.E.E. La selezione dei soggetti è avvenuta utilizzando il seguente criterio:

- Presenza della somministrazione del Bender Gestalt Test;
- Presenza della somministrazione del Test delle Campanelle Modificato (Biancardi, Stoppa);
- Presenza di un test psicométrico (Raven; Wisc-R).

Dall'archivio è stato selezionato un campione composto da 33 soggetti di età compresa tra i 5 e i 17 anni, per un'età media di anni 9,7.

Questi soggetti si dividono in due gruppi: coloro che sono stati segnalati come soggetti con handicap, che necessitano di insegnante di sostegno (Gruppo H, Tot.20) e quelli che si sono rivolti al servizio almeno una volta ma non sono segnalati e non necessitano di sostegno (Gruppo non-H, Tot.13).

## Strumenti

### Test delle Campanelle Modificato

Il Test delle Campanelle è stato inizialmente proposto da Gauthier per lo studio del neglect negli adulti. In tale versione esso è costituito da circa 350 stimoli raffiguranti oggetti animati e inanimati con simili dimensioni e stesso orientamento; il compito consiste nel barrare solo le campanelle.

Questo test è stato poi modificato da Biancardi e Stoppa, che lo hanno reso utilizzabile nello studio clinico dell'attenzione in età evolutiva. È proprio questa la versione che è stata somministrata ai fini della presente ricerca.

Il Test delle Campanelle Modificato presenta quattro differenti fogli contenenti 35 campanelle ciascuno. Si richiede al bambino di barrare le campanelle presenti in maniera veloce, concedendo due minuti per ogni foglio. Si va quindi a rilevare il numero totale di campanelle trovate e questo dato costituisce il punteggio "accuratezza", cioè la prestazione del bambino nel tempo massimo previsto dalla prova. Accanto a questo indice si nota anche il numero di campanelle individuato nei primi 30 secondi per i quattro fogli. Questo dato indica il punteggio "rapidità", cioè la velocità con cui il bambino riesce a identificare l'oggetto stimolo a compito appena avviato.

Entrambi gli indici, rapidità e accuratezza, costituiscono un buon riferimento per lo studio dei processi di information processing visivo; attraverso essi è possibile infatti valutare le strategie di ricerca utilizzate ed i cambiamenti nella modalità di esplorazione dello spazio dalla fase iniziale alla fase finale del test.

Il Test delle Campanelle Modificato si dimostra quindi uno strumento utile per valutare le competenze attentive nei bambini: gli stimoli presentati sono conosciuti; non occorre un elevato livello di integrazione visuomotoria e prassica; la disposizione casuale delle campanelle permette di osservare le strategie di esplorazione; si può valutare la velocità della ricerca in rapporto all'accuratezza; è un test di semplice somministrazione e di facile comprensione. Inoltre il test è insensibile a fattori di apprendimento scolastico e ciò lo rende adatto anche a bambini in età prescolare o a soggetti con disturbi dell'apprendimento.

### Il Test di Bender

Il Bender Gestalt Test, creato da Lauretta Bender nel 1932, è un test neuropsicologico che valuta il livello di maturità ed integrazione del Sistema Nervoso Centrale. Attraverso esso è possibile osservare la funzione di coordinazione visuo/motoria, in quanto è essenzialmente un test di copiatura di determinate figure geometriche, per cui va ad indagare il livello di sviluppo e la maturazione delle strutture neuroanatomiche; è anche



confermata la stretta dipendenza tra una scadente prestazione al Bender e l'esistenza di lesioni cerebrali organiche.

Il materiale consiste in 9 disegni che vanno progressivamente presentati al soggetto, a cui viene chiesto di copiare ogni figura nel modo più identico possibile. In questa copiatura si possono verificare delle distorsioni che vanno valutate secondo le varie fasi d'età attraverso punteggi di riferimento. Nel momento in cui emergono distorsioni che si allontanano in maniera significativa da questi punteggi sia a livello qualitativo che quantitativo si parlerà di disturbo neurologico, quindi di un problema organico, o di una difficoltà nella percezione o riproduzione delle figure proposte.

Anche a livello del Sistema Nervoso le aree interessate possono essere diverse: alcuni soggetti infatti manifestano la propria difficoltà durante la copiatura, riconoscendo la propria incapacità nell'eseguire il compito. In questo caso c'è un'adeguata percezione dello stimolo ma è carente la riproduzione. Diversamente accade quando il soggetto non riconosce la propria incapacità, quindi si parlerà di difficoltà nella percezione degli stimoli presentati.

### Test psicometrici Raven e Wisc-R

Attraverso la somministrazione di questi test è possibile ricavare un indice del livello cognitivo che ai fini della presente ricerca è stato tradotto come valore di riferimento con soglia 80, per cui è stata effettuata la distinzione tra soggetti con Quoziente Intellettivo superiore a 80 e soggetti con Quoziente Intellettivo inferiore a 80.

### Analisi dei dati

Si vuole verificare se i Test Bender e Campanelle sono associati frequentemente a disturbi di tipo neuropsicologico che si ritrovano in soggetti del Gruppo H. A tale scopo, dalla somministrazione di entrambi i test, si nota che (Tab. 1) in 21 casi su 33 almeno uno dei due test risulta POSITIVO<sup>3</sup>, mentre gli altri 12 soggetti ottengono ad entrambi i test un risultato NEGATIVO.

Tab. 1  
N° di soggetti con risultato POSITIVO  
in almeno un test o NEGATIVO in entrambi

| Almeno un Test Positivo | Entrambi i Test Negativi |
|-------------------------|--------------------------|
| 21 Soggetti             | 12 Soggetti              |

Tra i 21 casi in cui almeno uno dei due test è positivo, 10 presentano la positività ad entrambi, come si evince dalla Tabella 2.

Tab. 2  
N° di soggetti con Test: ENTRAMBI POSITIVI  
POSITIVO/NEGATIVO  
ENTRAMBI NEGATIVI

| Entrambi Test Positivi | Positivo/Negativo | Entrambi Test Negativi |
|------------------------|-------------------|------------------------|
| 10 Soggetti            | 11 Soggetti       | 12 Soggetti            |

Nello specifico si verifica che:

- Dei 10 soggetti che hanno entrambi i Test Positivi, 8 appartengono al Gruppo H (soggetti con handicap) e 2 al Gruppo non-H.
- Degli 11 soggetti che hanno un Test Positivo e l'altro Negativo, 7 appartengono al Gruppo H e 4 al Gruppo non-H.
- Dei 12 soggetti che hanno entrambi i Test Negativi, 5 appartengono al Gruppo H e 7 al Gruppo non-H.

Questi dati e le rispettive percentuali sono sintetizzati nella Tab. 3:

Tab. 3  
N° di soggetti e relative percentuali  
con Test Positivi, Positivo/Negativo o Negativi  
appartenenti al Gruppo H e al Gruppo non-H

| Gruppo | N° casi con Test Entrambi Positivi | %   |
|--------|------------------------------------|-----|
| H      | 8                                  | 80% |
| Non-H  | 2                                  | 20% |
| Gruppo | N° casi con Test Positivo/Negativo | %   |
| H      | 7                                  | 64% |
| Non-H  | 4                                  | 36% |
| Gruppo | N° casi con Test Entrambi Negativi | %   |
| H      | 5                                  | 42% |
| Non-H  | 7                                  | 58% |

3. Per POSITIVO s'intende un test che rileva una patologia, in cui il punteggio del soggetto si situa a due o più deviazioni standard al di sotto della media.

Si può così notare che ben nell'80% dei casi i Test Bender e Campanelle si associano entrambi a disturbi di tipo neuropsicologico che si ritrovano in soggetti del Gruppo H, mentre solo nel 20% dei casi questi risultati si ritrovano nel Gruppo non-H.

Si può inoltre pensare che i soggetti che hanno ottenuto un test di Bender positivo ed un test delle Campanelle negativo o viceversa presentino rispettivamente un Disturbo Specifico Spaziale e un Disturbo Specifico di Attenzione. Ai fini di questo studio è anche interessante notare come si distribuiscono i punteggi ai test psicometrici (Q.I.) all'interno dei vari gruppi esaminati. In Tab. 4 sono state riportate le percentuali dei soggetti che presentano un Q.I. inferiore a 80 relativamente al gruppo di appartenenza.

Tab. 4  
Percentuali dei soggetti con Q.I. < 80 e relativo gruppo di appartenenza

| Gruppo | % Q.I. < 80 con Test Entrambi Positivi |
|--------|--|
| H      | 75%                                    |
| Non-H  | 50%                                    |
| Gruppo | % Q.I. < 80 con Test Positivo/Negativo |
| H      | 57%                                    |
| Non-H  | 25%                                    |
| Gruppo | % Q.I. < 80 con Test Entrambi Negativi |
| H      | 20%                                    |
| Non-H  | 0%                                     |

Si nota allora che il 75% dei soggetti con un Quoziente Intellettivo inferiore a 80 appartiene al gruppo H che presenta la positività ad entrambi i test; solo il rimanente 25% di tale gruppo ha un Q.I. superiore a 80.

La bassa percentuale dei soggetti con Q.I. inferiore a 80 nel gruppo H con entrambi i test negativi (20%), fa pensare che un basso Quoziente Intellettivo si associ più frequentemente alla positività ad entrambi i test piuttosto che all'appartenenza al gruppo H.

La percentuale di soggetti con Q.I. inferiore a 80 scende a 0 quando i test sono entrambi negativi ed è evidente l'appartenenza al gruppo non-H.

Da questi dati si può allora affermare che la probabilità di ottenere un Quoziente Intellettivo superiore a 80 è alta se entrambi i test sono negativi (80%) ovvero se non si evidenzia una patologia, ed aumenta ancor più

nel caso in cui, oltre ad ottenere la negatività ad entrambi i test, c'è appartenenza al Gruppo non-H (100%).

## Conclusioni

La somministrazione congiunta del test di Bender e del test delle Campanelle si è dunque rivelata capace di evidenziare la presenza di disturbi dell'organizzazione spazio-temporale e dell'attenzione; questi si associano in generale ai disturbi dell'apprendimento, ma anche alle disabilità d'apprendimento in soggetti con Q.I. inferiore a 80.

Inoltre la ricerca conferma che il problema dell'Assessment in Età Evolutiva non si risolve solo sugli aspetti clinici, ma pone anche la necessità che, almeno in prima valutazione, si usino strumenti di semplice e rapida somministrazione, perché i bambini non possono essere chiamati troppe volte a visita psicometrica.

Ne deriva l'opportunità di sperimentare e verificare l'appropriatezza di test come il Bender e le Campanelle nella individuazione differenziale di problemi evolutivi, quali le difficoltà di organizzazione spazio-temporale ed i disturbi dell'attenzione e della concentrazione. L'uso di questi strumenti rimanda alla presa in carico l'approfondimento psicometrico con test complessi (come la Scala Wisc-r o la Batteria di Job, Tressoldi per l'individuazione dei Disturbi di Apprendimento) e permette con buona rilevanza, la discriminazione di difficoltà evolutive da difficoltà di tipo psicologico o provenienti da altre cause.

Nella presente ricerca, pur nella limitatezza del campione d'indagine, si è mostrato come l'uso dei due test citati permetta di evidenziare alcuni problemi evolutivi in soggetti con età scolare che, se presenti, sono in grado di orientare sia la presa in carico che gli approfondimenti successivi da effettuarsi in fase di riabilitazione o di trattamento di sostegno terapeutico e consulenziale.

## Bibliografia:

- Biancardi A., Stoppa E.**, "Il test delle Campanelle modificato: una proposta per lo studio dell'attenzione in età evolutiva" in "Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza" 1997, vol.64, pp.73-84.
- Busnelli C., Dall'Aglio E., Faina P.**, "Il test di Bender nell'età evolutiva" Firenze, Organizzazioni Speciali, 1979.
- Giovannelli Eder G. C.** (a cura di), "Corso di Formazione - Test di Bender" Scuola Romana Rorschach - Tratto da Koppitz E. M., "El test gestaltico visomotor para niños" Argentina, Ed. Guadalupe, 1976.
- Ladavas E., Berti A.**, "Neuropsicologia" ed. Il Mulino, Bologna, 1995
- Campioni L.**, "Manuale di Psicologia dello sviluppo" ed Il Mulino, Bologna, 1994
- Di Pietro A.M., Iommi V., Marilungo M.**, "Il test di Bender nella diagnosi neuropsicologica in età evolutiva" in "AUPI Notizie", n. 3 del 2003

# Psicologia scolastica e counseling

ISABELLA ZUCCHI

*Osservatorio Territoriale e Centro Operativo di Consulenza*

Da alcuni decenni, sono professionalmente coinvolta nella scuola e vengo a contatto con numerosi problemi e varie realtà evolutive, dalla scuola dell'infanzia alla scuola superiore.

Negli ultimi anni, in particolare, mi occupo della realizzazione dell'*Osservatorio Territoriale e Centro Operativo di Consulenza* nell'ambito del territorio della *Comunità Montana dell'Alto e Medio Metauro, nella provincia di Pesaro-Urbino*, per portare avanti un progetto a favore della prevenzione del disagio infantile, relativamente al piano d'interventi della L. 285/97 nella Regione Marche.

Prima di avviare questo progetto, ho svolto una ricerca per l'azienda sanitaria locale di questa zona, che rientrava in base a quanto previsto dalla L. 405/75 e dalla L.194/78, nelle attività consultoriali, con l'utilizzo di un finanziamento regionale. Tale ricerca, che è servita da stimolo per realizzare l'Osservatorio Territoriale, costituì un primo approccio per individuare quei fattori, soprattutto familiari e scolastici, che favoriscono situazioni di disagio infantile, in particolare comportamenti di ansia e di depressione infantile. Per la realizzazione delle finalità di questa ricerca si optò per un *campione qualitativo*, costituito da alcune classi, interamente considerate, di bambini frequentanti la IV elementare di scuole diversamente dislocate nel territorio; mentre a livello metodologico sono stati usati questionari mirati (ai bambini, agli insegnanti e ai genitori), sono stati raccolti disegni liberi e su tema, scritti su specifici argomenti, in quanto l'osservazione considerava non solo il contenuto, ma anche la grafomotricità, quale fonte informativa per la conoscenza temperamentale del bambino e delle sue tendenze comportamentali.

In base ai risultati di questa ricerca (Zucchi, 2000), l'attenzione è stata posta sull'importanza di avviare pro-

grammi di prevenzione in tempi precoci, così successivamente, previ accordi degli enti di zona, la Comunità Montana coinvolta ha avuto la gestione amministrativa dell'*Osservatorio Territoriale (O.T.) sull'infanzia*, di cui ho avuto la gestione operativa.

Nell'impostare l'Osservatorio ho proposto una *metodologia di osservazione il cui perno fondamentale sta nell'osservazione dell'attività grafica dei bambini*, oltre all'osservazione del bambino in classe (durante l'attuazione di screening conoscitivi sull'utenza evolutiva, v. più avanti), a colloqui con insegnanti e incontri sia individualizzati che collettivi con i genitori.

Da tener presente che utilizzando *l'indagine sulla psicomotricità grafica*, ovvero *esaminando il gesto grafico individualizzato* (a livello di scarabocchio – disegno – scrittura) *nei suoi aspetti biotipologici e dinamici, ne deriva un materiale ricco di informazioni sulla costituzione individuale del soggetto* (v. grado e tipo di attività, emotività, impulsività, reattività, ecc.), *nell'ambito delle sue caratteristiche e disposizioni temperamentali e nell'organizzazione dinamica dei diversi aspetti della sua personalità* (v. motivazioni, atteggiamenti, intelletto, affettività, difese, ecc.). Da precisare che tutto ciò è considerato in rapporto al contesto situazionale (familiare e scolastico), per cui gli orientamenti che vengono dati mirano a promuovere la collaborazione scuola-famiglia e a delineare *interventi coordinati a favore dello sviluppo delle potenzialità del bambino* (Zucchi, 1998, 2004).

A tal proposito, seppure brevemente, vorrei dire che ho sperimentato per diverso tempo e in diversi contesti un approccio che oggi propongo con il nome di *counseling grafodinamico* e che è alla base della realizzazione del progetto dell'Osservatorio Territoriale e del relativo centro operativo di consulenza, in quanto ha attivato

una forma di counseling scolastico che si avvale degli apporti dell'osservazione sul grafismo.

Tornando all'O.T., partito come esperienza pilota, oggi trova un ampio consenso da parte dell'utenza:

- sia per i risultati dati dalla realizzazione dello *screening* annuale che, essendo a carattere interdisciplinare, ho chiamato *screening psicografodinamico* che coinvolge tutti i bambini frequentanti le terze sezioni della scuola dell'infanzia e che, quindi, si trovano nel delicato passaggio alla scuola elementare; quest'anno, VI fase del progetto, l'adesione allo screening (proposto e realizzato su consenso) da parte dei genitori è stata del 100%, con 380 bambini;

- sia per l'avvio del Centro Operativo di Consulenza con l'apertura dello *Sportello Educativo Territoriale (S.E.T.)* che si sta confermando come un punto di riferimento per insegnanti e genitori, relativamente a tutti quei problemi educativi della quotidianità che, non richiedendo sempre il ricorso a strutture specialistiche, trovano delle risposte pertinenti e funzionali che aiutano a comprendere il problema, a focalizzare gli aspetti da affrontare in rapporto all'individualità del bambino e al contesto familiare e sociale e, quindi, a impostare una linea educativo-relazionale efficace.

Peraltro, dopo lo screening, numerosi genitori sentono l'esigenza di usufruire del S.E.T. per confrontarsi ulteriormente sulle strategie educative in rapporto all'evoluzione del bambino e, per tali richieste, l'osservazione longitudinale dell'espressione grafica (visionando disegni e quaderni) contribuisce a fornire gli orientamenti educativi, non basandosi solo su quanto verbalmente presentato da genitori. Anche numerosi insegnanti vengono al S.E.T., d'accordo con i genitori, per comprendere meglio la realtà evolutiva individuale del bambino o vengono per suggerimenti inerenti la conduzione del gruppo classe, per la gestione di comportamenti problema o per ricevere delle indicazioni per migliorare le proprie competenze comunicative.

Da dire ancora che il materiale grafico raccolto con lo screening permette di individuare precocemente eventuali *rischi evolutivi*, di rivelare indici significativi di ansia, di insicurezza e di particolari tratti critici del carattere che tendono a riflettersi sulla qualità del processo di apprendimento, quindi mediante lo screening e il S.E.T., *l'Osservatorio svolge un'azione di prevenzione del disagio evolutivo, mirata all'individualità del singolo e di interesse per il contesto scolastico, familiare e sociale.*

Inoltre, il Centro Operativo di Consulenza, oltre al S.E.T., prevede *momenti formativi ed informativi, per genitori e insegnanti*, che vengono realizzati nel corso dell'anno.

Con la VI fase, quella attuale, si è delineato nettamente un cambiamento degli atteggiamenti socio-culturali da parte dei genitori i quali, inizialmente cauti, dopo qualche anno mostrano una disponibilità crescente verso l'utilizzazione dei servizi dell'Osservatorio, screening e sportello, avanzando richieste di potenziamento e fornendo manifestazioni concrete di sostegno al progetto. Desidero anche dire che in questi cinque anni, anche a seguito dell'inevitabile 'passaparola' tra genitori, c'è stata una crescente presenza ai colloqui di entrambi i genitori, mentre inizialmente la figura prevalente era solo quella materna: secondo me, è una risposta da non sottovalutare, perché si è messa in moto una modificazione degli atteggiamenti.

### Obiettivi e risultati

Lo screening, previa adesione dei genitori, è stato fondato, come già detto, sull'osservazione sia del comportamento del bambino sia sui suoi prodotti grafici, che vengono opportunamente raccolti, codificati secondo un numero progressivo che viene attribuito ad ogni bambino del campione, affinché venga rispettata la legge sulla privacy. Il materiale raccolto è conservato secondo un ordine di archiviazione relativo agli screening realizzati. Alla Comunità Montana vengono consegnate relazioni periodiche e la relazione annuale finale.

Come ipotesi di lavoro, lo screening è partito dal porre che *favorire una continuità di tipo istituzionale* (essendo il tipo di servizio pubblico e attuato con il coinvolgimento della scuola) *fra l'ultimo anno della scuola dell'infanzia e il primo ciclo elementare offre la possibilità di poter meglio rispondere ai bisogni psicopedagogici del bambino*, anche in tempi successivi, in quanto vengono indicate le tendenze comportamentali, le risorse e i lati più critici da tener presente nel seguire lo sviluppo del bambino, considerando che resta la possibilità di confrontarsi con l'esperto per eventuali aggiornamenti o altre esigenze.

*L'Osservatorio è finalizzato principalmente al raggiungimento dei seguenti obiettivi:*

- *conoscere* con lo screening annuale i bambini del territorio relativamente agli aspetti temperamentali, cogni-



tivo-intellettivi e affettivo-emozionali, per cogliere le tendenze evolutive della personalità dei bambini, comprendere il clima socio-comunicativo del gruppo classe e fornire precisazioni sui percorsi evolutivi individuali a genitori e insegnanti;

- *sensibilizzare* genitori e insegnanti verso aspetti importanti della crescita del bambino nel passaggio alla scuola elementare e verso altri temi di interesse educativo per l'intero arco evolutivo, mediante incontri collettivi;

- *favorire* le relazioni tra scuola e famiglia;

- *incentivare* il rapporto tra scuola dell'infanzia e scuola elementare;

- *porre le basi* per un'osservazione longitudinale del bambino che inizia con lo screening e prosegue con l'attività dello Sportello Educativo Territoriale;

- *promuovere* momenti di formazione e informazione educativa, diretti a insegnanti e genitori.

Mediante questa iniziativa, sono aumentati i contatti tra scuola dell'infanzia e scuola elementare, in quanto gli insegnanti hanno sentito più forte l'esigenza di incontrarsi e di rispondere attivamente, partecipando a momenti collettivi in cui la sottoscritta ha proposto delle tematiche di comune interesse. Negli anni è stato registrato un aumento dell'utilizzo del S.E.T. da parte di insegnanti della scuola elementare, per conoscere meglio i bambini della prima elementare e intervenire nell'organizzazione didattico-educativa della classe in modo più mirato. Quindi, *le ipotesi di partenza, indicate nel Progetto sull'Osservatorio Territoriale, stanno ricevendo verifiche positive.*

Relativamente ai risultati, di fase in fase, è stato già possibile avere dei riscontri riguardo l'osservazione longitudinale di cinque anni su numerosi bambini e riguardo le tendenze socio-culturali che progressivamente sono emerse dall'utenza del servizio. In realtà, un risultato fondamentale sta nella possibilità di un'individuazione precoce di situazioni difficili, affinché possano essere avviati in tempi utili gli interventi necessari per le diverse situazioni: per esempio, un disturbo di linguaggio correlato a problemi affettivo-emozionali, se viene affrontato presto e adeguatamente, ha probabilità altamente più significative di poter essere risolto.

**Altro dato importante è che continuano ad aumentare i genitori che si rivolgono al servizio per ricevere degli orientamenti educativi relativamente ai problemi della quotidianità**, in quanto è stato largamente compreso il messaggio di considerare questo servizio come un'op-

portunità a favore della crescita individuale del bambino, delle relazioni genitori-figli, del collegamento scuola-famiglia e dello sviluppo sociale, ***consapevolizzando che i problemi educativi di tutti i giorni non vanno trascurati, anzi hanno bisogno di trovare risposte tempestive, affinché certe problematiche non si traducano in situazioni critiche eclatanti in tempi successivi.*** Devo dire che per molti casi alcuni incontri bastano per sciogliere tensioni ritenute insuperabili, incomprensioni tra scuola e famiglia relativamente al bambino, paure, ansie da parte degli educatori e altre situazioni che fanno parte della quotidianità e che non sono da contesto specialistico.

Per quanto riguarda lo screening, va fatto osservare che di anno in anno si rileva un aumento di problemi educativi che riguardano gli aspetti relazionali dell'ambiente familiare e che coinvolgono precocemente la scuola, soprattutto per quanto riguarda la capacità di adattamento alle regole sociali: quindi, lo screening resta un'iniziativa utile, perché permette di capire e intervenire prima possibile. ***I dati raccolti con l'attività dell'O.T. permettono di individuare determinate classi di problemi in rapporto ai bambini*** (per es., bambini 'no problem', bambini attualmente 'no problem', bambini a rischio evolutivo, bambini con problematiche evolutive) e di evidenziare eventuali aspetti che interessano le prospettive dello screening.

Lo screening comprende anche i bambini con handicap, i quali, nell'ambito delle loro possibilità (sono significativi anche scarabocchi liberi), partecipano ed esprimono graficamente la loro individualità, che prescinde dal tipo di handicap, comunicando i loro bisogni emozionali.

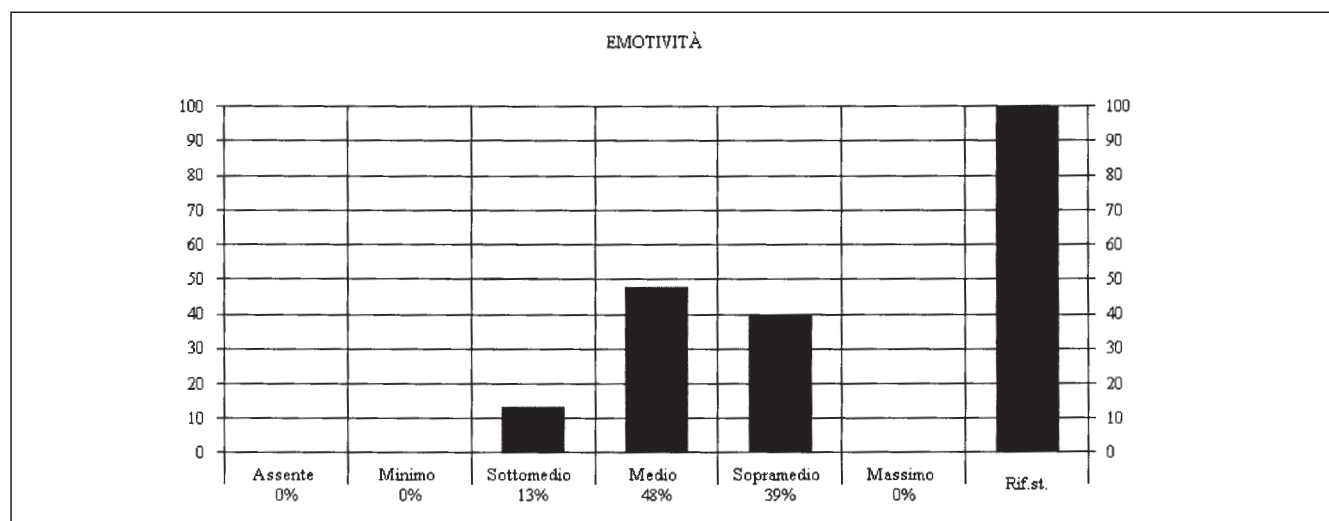
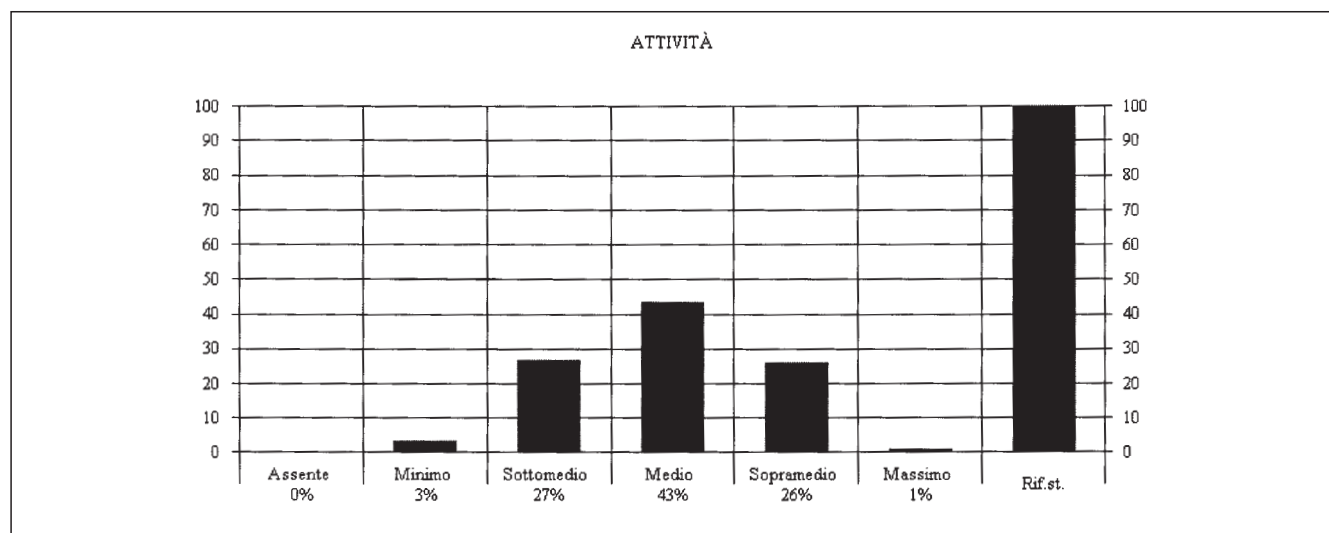
Relativamente ai tratti temperamentali, rilevabili dall'indagine sulla grafomotricità, analizzata nei suoi elementi strutturali, dinamici e simbolici, si riscontrano significativi fenomeni: per esempio, sono sempre di più i bambini che, dotati di tante e belle capacità (vivacità positiva, vitalità, creatività operativa, curiosità mentale, rapidità associativa nei procedimenti di pensiero, intuizione, ecc.), presentano anche un grado di emotività, di eccitabilità psiconervosa, di impulsività che provoca dispersione delle energie, con conseguenze non solo sul rendimento, ma anche sul comportamento che si presenta agitato, impaziente, insofferente (basso grado di soglia alla frustrazione), instabile sia a livello intellettuale che affettivo, con effetti negativi anche nel settore delle relazioni sociali. *I fenomeni individuabili portano*



a ricavare una tipologia temperamentale dell'utenza evolutiva, ma ciò che è importante e originale è il fatto che l'osservazione sul grafismo fornisce dati che riguardano sia le tendenze generali dell'insieme dei bambini, sia dati e informazioni utili sull'individualità psicofisica del singolo soggetto, per mirare l'intervento educativo.

**Per dare un'idea dell'indagine che può essere fatta con lo screening psicografodinamico**, vorrei proporre alcune tabelle, elaborate secondo un apposito programma e tratte dalla ricerca condotta nella I fase dell'Osservatorio, precisando che per ogni soggetto va compilata una scheda complessa che comprende una serie di rilievi generali e particolari sul grafismo (analisi della grafomotricità per precisare i fattori

principali della costituzione biologica e temperamentale e analisi dell'espressione grafica da un punto di vista psicologico e grafodinamico) e presenta un articolato quadro psicologico-comportamentale che delinea l'organizzazione evolutiva della personalità nell'ambito di diversi aspetti (cognitivo-intellettivi, affettivo-emozionali e motivazionali, socio-relazionali e aspetti problematici del comportamento). **Per ogni voce della scheda si elabora un grafico che visualizza le tendenze generali dei bambini dello screening**, mentre per ogni bambino si elabora uno specifico prospetto, secondo le stesse voci. A questo punto, ecco due tabelle che evidenziano le percentuali di attività ed emotività, importanti fattori temperamentali, nei bambini dello screening:



A proposito di *attività* e di *emotività*, dal campione dello screening della I fase emerge che i bambini presentano un buon livello di attività, ma sono anche prevalentemente emotivi e l'emotività, se non si aiuta il bambino ad acquisire progressivamente gli strumenti basilari necessari per disciplinarla, spesso comporta delle ripercussioni sull'armonia dello sviluppo cognitivo ed affettivo.

L'attività è valutata in diretto rapporto alla motricità grafica. Una motricità esuberante, ma con una pressione grafica netta, decisa e con una buona organizzazione psicomotoria, indica che il bambino dispone di una bella riserva di energia vitale, che va aiutata a realizzarsi con azioni continue, perseveranti e consapevoli. D'altro canto, una motricità grafica disordinata, disorganizzata, con frequenti cambiamenti di direzione, di qualità del tratto e di altri elementi tecnicamente considerati fondamentali, esprime un soggetto tendenzialmente agitato e iperattivo, con il rischio della dispersione operativa. Può avere anche ottime potenzialità creative, ma la creatività fatica a realizzarsi nel caos e nel disordine, in quanto esige organizzazione. Ecco perché è importante disporre, oltre a dati generali, di dati relativi all'equilibrio evolutivo del singolo bambino, per conoscere l'andamento dei suoi settori di sviluppo e il risultato dinamico dell'interazione tra questi. Del resto, lo screening è svolto non solo per avere una conoscenza delle situazioni evolutive dei bambini, ma per intervenire sul piano educativo.

Concludo, cogliendo l'occasione per comunicare che ho in preparazione un lavoro in cui verranno riportati i dati di questa ricerca della I fase, confrontati con i dati che ricaverò dallo screening di quest'anno, VI fase, sperando di fornire qualche stimolo positivo.

### Qualche parola sul counseling grafodinamico

Negli ultimi tempi il counseling si sta profilando come una efficace strategia per rispondere ai problemi comunicativi ed educativi, in particolare nel contesto scolastico (Carkhuff, 1987; Maggiolini, 1997; Foti e Bosetto, 2000), d'altro canto la disciplina grafologica (Moretti, 1974, 1980) offre interessanti spunti applicativi (Zucchi, 1998, 2002).

Insegnando alla scuola grafologica dell'Università di Urbino (oggi Corso di Laurea in Tecniche grafologiche) dal 1983, mi sono dedicata ad un lavoro interdisciplinare che, unendo l'esperienza psicologica a quella grafo-

logica; mi ha portato a sviluppare un approccio che, sperimentato in diversi contesti (clinico, penitenziario, scolastico, familiare), si è rivelato funzionale per la conoscenza e l'impostazione degli interventi educativi alla persona. Approccio che, mantenendo un criterio comune alla base (Zucchi, 2000, 2002), è adattabile a soggetti di diversa età e situazione e che *in particolare acquista un'utilità operativa proprio nel contesto applicativo della psicologia scolastica*, dando un originale contributo alla *promozione di tutto ciò che serve per lo sviluppo della personalità del bambino in rapporto alla sua individualità costituzionale-temperamentale e alle disposizioni motivazionali che sottendono la crescita intellettuale-cognitiva, affettivo-emozionale e socio-relazionale* (Zucchi, 2000-01).

Ebbene, il nostro Osservatorio è fondato su questo approccio che ho proposto con il nome di "*counseling grafodinamico*", il cui risvolto operativo è quello di indicare strategie di *autoservazione* per gli educatori e di *osservazione* dei soggetti in età evolutiva per migliorare, rispettivamente, il rapporto comunicativo con se stessi e con i propri figli e alunni, svolgendo programmi di ricerca-azione a favore della prevenzione del disagio evolutivo e della promozione del benessere della persona.

Sperando di aver comunicato qualche elemento di interesse per il lettore, chiudo ***ribadendo quanto sia importante che la psicologia scolastica possa inserirsi nelle scuole e agire tempestivamente nel settore formativo-educativo*** (Tummino, 2003), con programmi che, supportati da una metodologia che fa capo a modelli integrati di intervento, permettano di orientare gli educatori nel perfezionare il proprio ruolo, nel sollecitare lo sviluppo delle risorse naturali del bambino e nell'intervenire correttamente quando si rilevano segnali critici nello sviluppo.

### Riferimenti Bibliografici

- Carkhuff R., (1987), *L'arte di aiutare*, Trento, Erickson, 1993, 2 vol.  
 Foti C., Bosetto C., *Giochiamo ad ascoltare*, Milano, Angeli, 2000.  
 Maggiolini A., *Counseling a scuola*, Milano, Angeli, 1997.  
 Moretti G., *Grafologia pedagogica*, Ancona, Ist. Grafol. P. Moretti, 1974.  
 Moretti G., *Trattato di grafologia*, Padova, Ed. Messaggero, 12<sup>a</sup> ed., 1980.  
 Tummino V., *La psicologia scolastica in Italia: una questione aperta*, A.U.P.I. Notizie, n. 3 (2003) 29.  
 Zucchi I., *Sistema familiare e grafologia*, Città di Castello, C.T.S., 1998.  
 Zucchi I., *Grafologia della devianza*, Urbania, Lingraf, 2<sup>a</sup> ed., 2004.  
 Zucchi I., *L'espressione grafodinamica della personalità*, Riccione, Maestri Editori, 2000.  
 Zucchi I., *Counseling psicografodinamico: esperienze e proposte*, Scienze Umane e Grafologia, n. 9-10 (2000/01) 379-387.  
 Zucchi I., *Counseling psicografodinamico*, Urbania, Lingraf, 2002.

**PROGETTO DI “PREVENZIONE  
DEL DISAGIO EVOLUTIVO  
NEI PREADOLESCENTI  
E ADOLESCENTI”**

su richiesta dell’Ambito Territoriale

**COMUNITA’ MONTANA ALTO E MEDIO  
METAURO**

a cura della Dott.ssa Isabella Zucchi

\* \* \*

**PROGRAMMAZIONE anno scolastico 2003-2004**

**Premessa**

Questo progetto si inserisce nel territorio della Comunità Montana Alto e Medio Metauro e può rappresentare un’occasione importante per coprire le fasce di età comprese dalla I media inferiore alla II media superiore, periodo particolarmente e notoriamente critico della crescita dei giovani.

Può rappresentare inoltre un ampliamento del progetto dell’OSSERVATORIO TERRITORIALE che da quattro anni è presente con gli annuali *screening di prevenzione* nelle III sezioni della scuola dell’infanzia e l’attivazione dello *Sportello Educativo Territoriale*, curati dalla sottoscritta, convenzionata con detta Comunità, fino al 31 gennaio 2004.

In relazione alle risorse economiche e ai bisogni rilevati, la sottoscritta propone quindi il presente progetto, che può indubbiamente subire degli aggiustamenti, anche nel corso dello svolgimento delle attività, in relazione alle esigenze riscontrate, pur mantenendo la linea qui presentata.

Prima di entrare nei dettagli metodologici, si ritiene utile presentare uno schema riassuntivo delle scuole medie facenti capo agli Istituti comprensivi del territorio e delle Scuole superiori, con l’indicazione dei numeri degli studenti frequentanti.

**1. SCUOLE DEL TERRITORIO  
E STUDENTI FREQUENTANTI**

Gli **Istituti comprensivi** coinvolti sono i seguenti:

|   | <i>Sezioni</i> | <i>Studenti</i> |
|---|----------------|-----------------|
| <b>Istituto comprensivo Volponi di Urbino</b> |                |                 |
| Scuola media:                                 | IA             | 18              |
|   | IB             | 24              |
|   | ID             | 18              |
|   | IE             | 22              |
|   | IIA            | 23              |
|   | IIB            | 15              |

|  |      |           |
|--|------|-----------|
|  | IID  | 18        |
|  | IIE  | 20        |
|  | IIIA | 29        |
|  | IIIB | 28        |
|  | IIID | 29        |
|  |      | <hr/> 244 |

|   |      |          |
|---|------|----------|
| <b>Istituto comprensivo Pascoli di Urbino</b> |      |          |
| Scuola media Pascoli:                         | IA   | 16       |
|   | IB   | 16       |
|   | IIA  | 20       |
|   | IIIA | 23       |
|   |      | <hr/> 75 |

|                        |      |          |
|------------------------|------|----------|
| Scuola media Petriano: | IA   | 16       |
|                        | IB   | 16       |
|                        | IIA  | 23       |
|                        | IIIA | 27       |
|                        |      | <hr/> 82 |

|  |      |           |
|--|------|-----------|
| <b>Istituto comprensivo di Urbania</b> |      |           |
| Scuola media:                          | IA   | 25        |
|  | IB   | 26        |
|  | ID   | 25        |
|  | IIA  | 24        |
|  | IIB  | 24        |
|  | IID  | 26        |
|  | IIIA | 24        |
|  | IIIB | 24        |
|  | IIID | 22        |
|  |      | <hr/> 220 |

|   |      |           |
|---|------|-----------|
| <b>Istituto comprensivo di Fermignano</b> |      |           |
| Scuola media:                             | IA   | 22        |
|   | IB   | 25        |
|   | IC   | 25        |
|   | ID   | 22        |
|   | IIA  | 25        |
|   | IIB  | 23        |
|   | IIC  | 23        |
|   | IID  | 25        |
|   | IIIA | 19        |
|   | IIIB | 18        |
|   | IIIC | 20        |
|   | IIID | 20        |
|   |      | <hr/> 267 |

|  |      |           |
|--|------|-----------|
| <b>Istituto comprensivo di S. Angelo in Vado</b> |      |           |
| Scuola media S. Angelo in Vado:                  | IA   | 21        |
|  | IB   | 20        |
|  | ID   | 2         |
|  | IIA  | 21        |
|  | IIB  | 22        |
|  | IIIA | 18        |
|  | IIIB | 20        |
|  |      | <hr/> 121 |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| Mercatello:                                   | I    | 21  |
|   | II   | 17  |
|   | III  | 12  |
|   |      | 50  |
| <b>Istituto comprensivo di Ca' Lanciarino</b> |      |     |
| Scuola media Montecalvo                       |      |     |
| in Foglia:                                    | IA   | 23  |
|   | IC   | 23  |
|   | IIA  | 24  |
|   | IIC  | 23  |
|   | IIIA | 27  |
|   | IIIC | 27  |
|   |      | 147 |

Le scuole superiori sono le seguenti:

|                                    |                |     |
|------------------------------------|----------------|-----|
|                                    | <b>Urbino:</b> |     |
| <b>Istituto d'Arte</b>             | IE             | 25  |
|                                    | IF             | 20  |
|                                    | IG             | 25  |
|                                    | IH             | 26  |
|                                    | II             | 23  |
|                                    |                | 116 |
| <b>I.T.I.S. E. Mattei IA</b>       | 24             |     |
|                                    | IB             | 24  |
|                                    | IC             | 24  |
|                                    | ID             | 23  |
|                                    | IE             | 25  |
|                                    | IF             | 24  |
|                                    | IG             | 24  |
|                                    | IH             | 23  |
|                                    |                | 191 |
| <b>Liceo Scientifico Laurana</b>   | IA             | 26  |
|                                    | IB             | 27  |
|                                    | IC             | 26  |
|                                    |                | 79  |
| <b>Liceo Pedagogico Laurana</b>    | IA             | 18  |
|                                    | IB             | 19  |
|                                    |                | 37  |
| <b>Liceo Ginnasio Raffaello</b>    | IV A           | 19  |
|                                    | IV B           | 19  |
|                                    |                | 38  |
| <b>Liceo Linguistico Raffaello</b> | IA             | 24  |
| <b>Perito Turistico Raffaello</b>  | IB             | 23  |
| <b>Ragioneria Raffaello</b>        | IC             | 22  |

**Urbania:**

**Ist. Tecn. Prof. Della Rovere**

|              |    |    |
|--------------|----|----|
| biomeccanica | I  | 28 |
| ragioneria   | I  | 20 |
| geometra     | IB | 16 |
| geometra     | IC | 17 |
|              |    | 81 |

Dallo schema precedente si ha che:

- il numero totale della popolazione scolastica delle scuole medie inferiori è di:

**1206 studenti**

- il numero totale della popolazione scolastica delle classi prime delle superiori è di :

**611 studenti**

**per un totale di: 817 studenti**

**2. PERCHE' PROPORRE IL "COUNSELING" SCOLASTICO**

L'iniziativa che viene proposta con il presente progetto rappresenta una esperienza che si è rivelata funzionale nel settore dell'educazione e della formazione, essendo già stata sperimentata in altre sedi. In prospettiva, iniziando da quello che attualmente è compatibile e possibile in relazione alle risorse disponibili, la linea sarebbe quella qui di seguito descritta.

Si tratta di una forma particolare di Counseling scolastico, fondato sui criteri del modello della relazione di aiuto neo-rogersiano e sull'utilizzo dell'osservazione grafodinamica degli scritti degli studenti, qualora se ne ravvisi l'esigenza, che può articolarsi nel modo seguente:

- **COUNSELING INDIVIDUALE PER STUDENTI**
- **INCONTRI FORMATIVI PER STUDENTI**
- **COUNSELING PER INSEGNANTI**
- **INCONTRI INFORMATIVI-FORMATIVI PER INSEGNANTI**

Il counseling individuale per studenti dovrebbe prevedere una giornata in cui, stabilendo date e orari l'esperto è a disposizione, preferibilmente su appuntamento, degli studenti per incontri individuali, allo scopo di affrontare problematiche che nel gruppo non verrebbero esplicitate. Proprio in questo contesto, l'utilizzo dell'osservazione degli scritti (preventivamente, si fornisce all'esperto un quaderno di ogni studente prenotato per il colloquio) può rivelarsi utile per avviare un dialogo con lo studente, spesso desideroso di parlare, ma disorientato sul 'cosa dire': fornire qualche input sulla sua personalità, facilita l'interazione esperto-studente.

In altre parole, si tratterebbe di avviare presso le sedi scolastiche interessate uno **SPORTELLLO DELL'ASCOLTO, per preadolescenti e adolescenti.**

Questi colloqui individuali hanno il vantaggio di sensibiliz-

zare il giovane verso i comportamenti disfunzionali, verso ciò che può divenire fonte di disagio e permettono un clima di familiarità che progressivamente favorisce il processo formativo. Mentre, vanno previsti momenti formativi per studenti per tematiche di comune interesse, specie relativamente alla vita sociale, alle relazioni di gruppo, alle amicizie e ai problemi che oggi, purtroppo, sono numerosi nell'ambito dei rapporti umani (fenomeni di bullismo, di aggressività, problemi relativi al clima relazionale ed emotivo, violenza, conflitti, superficialità che comporta la mancanza di rispetto, la spavalderia, ecc.) sia tra i giovani, che tra questi e gli adulti. Importante anche programmare incontri di counseling individuale per insegnanti, allo scopo di permettere all'insegnante di affrontare alcune difficoltà in un contesto dove è possibile verificarsi, mettersi in discussione, confrontarsi sui problemi incontrati e ricevere delle indicazioni auto ed eteroeducative. Infine, distribuendo bene le ore a disposizione, sarebbe opportuno anche programmare alcuni incontri informativi-formativi per insegnanti per fornire quegli elementi che aiutano a lasciare il canale comunicativo aperto con gli allievi, dando loro dei metodi per sviluppare la capacità di ascolto e fornendo anche il sostegno necessario, a rinforzare ciò che alza il loro grado di sensibilità e di attenzione verso i principali problemi dei giovani della nostra società, fornendo indicazioni per comprenderli. Due di questi incontri potrebbero essere aperti ai genitori, specie se il tema li coinvolge.

### 3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

**Obiettivi, sempre in prospettiva, di questo progetto sono i seguenti:**

- aumentare la capacità e gli strumenti di ascolto da parte degli insegnanti nei confronti degli studenti,

sensibilizzare gli insegnanti nei confronti di situazioni percepite 'a rischio' da parte dell'esperto e che richiedono risposte adeguate,

- cogliere gli elementi che determinano situazioni di sofferenza in alcuni soggetti e fornire orientamenti educativi,
- puntare al miglioramento del clima relazionale ed emotivo all'interno della scuola e incentivare i collegamenti tra scuola e famiglia,
- suggerire strategie che aiutino il giovane a conoscere se stesso e a interagire con gli altri, non solo per favorire il rendimento scolastico, ma anche per diminuire condizioni che portano tensione, scontro, difese irrazionali, e altre critiche conseguenze, come problemi di autostima, di affettività, di autocontrollo delle emozioni, di disturbi dell'umore e della personalità (chiusura in se stessi, depressione, ricorso a sostanze stupefacenti, ecc.),
- sviluppare la consapevolezza di sé e guidare il giovane a maturare la corretta visione dell'altro, per abituare e formare la mente a considerare se stessi in rapporto al tu, allo scopo di diminuire motivi di 'distruttività' a livello relazionale.

Bisogna, dunque, aiutare gli insegnanti per aiutare gli studenti, favorire una pedagogia dell'ascolto in cui sia l'insegnante che lo studente apprendano strategie che lo favoriscono, creare una rete di rapporti all'interno della scuola, tra scuola e famiglia e tra scuole e strutture sociali del territorio per facilitare le relazioni e i confronti positivi, oltre che interventi di prevenzione e di trattamento tempestivo. Nella scuola si possono incontrare oggi anche casi di maltrattamento, di abuso, subito a casa, che segnano il vissuto emozionale dell'adolescente e spesso lo chiudono in una sorta di solitudine emotiva, in cui soffre tra confusioni e disagi. Da ricordare che è fondamentale l'ascolto emotivo da parte di un insegnante verso l'allievo.

(OMISSIS)





**9<sup>th</sup>**  
**EUROPEAN**  
**CONGRESS OF PSYCHOLOGY**  
— Granada 3 - 8 July 2005 Spain —

**SOME REASONS FOR NOT MISSING THE 9<sup>TH</sup> EUROPEAN  
CONGRESS, 3 - 8 JULY, 2005 GRANADA - SPAIN**

- ♦ It will be a great opportunity to establish new acquaintances with psychologists from all over the world.
- ♦ It will be a great opportunity for scientists to show their professional colleagues the usefulness of their findings and where and how they can be applied.
- ♦ It will be a great opportunity for practitioners to communicate to their academic colleagues and researchers the effectiveness of their interventions and to discuss future research needs in the different applied fields.
- ♦ It will be a great opportunity to talk to our colleagues about the benefits and problems deriving from globalisation.
- ♦ It will be a great opportunity to assess the use of new technologies in our daily activities.
- ♦ It will be a great opportunity to study, to discuss, and to make proposals – to national and international organisations, as well as our own governments – about dealing with issues such as gender violence, war and its effects, sexual differences, child abuse and migration, from the view point of psychology.
- ♦ It will be a great opportunity to join our Spanish colleagues in enjoying the beauty and unique atmosphere of Granada, where an open-minded spirit has been present for centuries among the different peoples and cultures that have settled and lived there together in peace.

“The Spanish Psychological Association (COP) and the European Federation of Psychologists’ Association (EFPA) have everything prepared for you to enjoy a wonderful congress”.

We encourage you to visit our WebPages at

**<http://www.ecp2005.com>**

Or just write to us about any doubts you may have  
**[ecp2005@ecp2005.com](mailto:ecp2005@ecp2005.com)**

## COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

### SEGRETERIA NAZIONALE

**MARIO SELLINI**  
SEGRETARIO 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: vitotummino@virgilio.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  | PASTORE RAFFAELE        | 0324/491328 |
| ARCICASA ANGELO       | 0434/736234  | GAMBARDELLA GABRIELLA   | 0371/448772 | PERAZZA FRANCO          | 0481/592700 |
| BALDASSARRE GIROLAMO  | 0874/823714  | GENTILE SALVATORE       | 0835/986450 | PERINI RINALDO          | 0774/357209 |
| BELLISARIO PIER PAOLO | 0872/706498  | GIOSI PAOLA             | 0344/43060  | PIERUCCI FERDANO        | 0585/45913  |
| BERNARDINI ENRICO     | 0746/483073  | GOLLO ISIDORO           | 0835/243704 | PIROMALLI CARLO         | 090/2224925 |
| BERTINI ANTONIO       | 075/5280761  | GRAVILI ROSALBA         | 0586/223103 | PISERI M.LUISA          | 0372/405052 |
| BOZZARO PAOLO         | 095/7716706  | INFURCHIA GIUSEPPE      | 0922/733580 | PUPULIN GIORGIO         | 049/9324988 |
| BRIVIO ROBERTA        | 02/98230479  | INNEO GIUSEPPE          | 338/4678461 | PUTZOLU DOMENICO        | 0783/81828  |
| BRUSATI ANNA          | 0321/3734838 | LAVARINO PIERO          | 011/7094711 | SCARDILLI SALVO         | 095/894367  |
| CALVANI ROBERTO       | 0432/553571  | LAZZARI DAVID           | 0744/423871 | RASSU MARIA ROSA        | 079/9959809 |
| CARTISANO ORLANDO     | 0963/591650  | LETTINI GIANFRANCO      | 0972/39239  | REITANO FRANCESCO       | 0464/554743 |
| CASTELLI GIUSEPPE     | 039/464885   | LOMBARDO ARMODIO        | 0962/45721  | RIPPA ARTURO            | 081/5001275 |
| CAVADI GIOVANNI       | 030/2410140  | MACCOLINI DIANA         | 0546/602440 | ROSSI RITA              | 041/5294655 |
| CAVION ROBERTO        | 0444/511113  | MANFREDA PAOLO          | 0863/441720 | ROSSINI MARIO           | 0332/277260 |
| CERIONI ANNA GRAZIA   | 0721/882849  | MANIGLIA RAFFAELE       | 0832/606931 | SARTORELLI MARIA CHIARA | 085/8543817 |
| CHIAVARO CLAUDIO      | 0874/60267   | MARENCO GIANCARLO       | 0141/392729 | SCACCIONI RAFFAELLA     | 0161/250097 |
| COLOMBARI MANUELA     | 051/6838432  | MAURIZIO POLIERI        | 347/3808741 | SCOLLO SALVATORE        | 0932/768606 |
| CONTARDI M.CLEOFE     | 0721/739722  | MARTELLI CARMINE        | 035/363551  | SELLINI MARIO           | 0968/76244  |
| D'ANGELO ANNA         | 0885/781776  | MARTIN MARIA ROSA       | 347/2592282 | SERRA LETIZIA           | 0131/443370 |
| D'IMPORZANO AGOSTINO  | 0187/533791  | MASCI SILVIA            | 0434/553627 | SIGNORI LINO            | 045/8015471 |
| DE BORTOLI VIRGINIO   | 0437/931375  | MAZZOLDI MARIANTONIETTA | 0471/908594 | SANTORO LUCIA           | 055/483010  |
| DE DONATO COSIMO      | 099/9727423  | MEGNA FRANCESCO         | 0962/924262 | SOLARI SILVANO          | 0187/732772 |
| DE NICOLA FABIO       | 339/4219510  | MELILLO ANNA ROSA       | 080/3254940 | SPITALE GIUSEPPE        | 0931/724292 |
| DEL RIO FRANCO S.     | 0784/38962   | MELIS CATERINA          | 0781/660206 | TIENGO G.BATTISTA       | 02/6944277  |
| DI GIAMMARCO GILDA    | 0861/591737  | MERCURI EUGENIO         | 0968/25331  | TIMPANO MARCO           | 0587/273378 |
| DI LIBERTO CARLA      | 0783/317901  | MERLINI FRANCO          | 02/58013132 | TOSSICHETTI VALERIA     | 071/5963813 |
| FACCIOLI GIORGIO      | 0425/715000  | MICHIELIN PAOLO         | 0423/819534 | TRIGLIA ANGELO L.       | 0965/774339 |
| FELACO RAFFAELE       | 081/5768240  | MICOZZI MAURIZIO        | 0734/965752 | TRISTAINO FRANCESCO     | 0984/73392  |
| FLARA' NATALIO        | 0861/8020305 | MOSCARA PAOLO           | 0832/753500 | TUMMINO VITO            | 031/523327  |
| FRATI FULVIO          | 0521/393108  | FEDELE MARIA            | 338/5983877 | VACCA LUCIANA           | 338/2688737 |
| FUSARI PAOLO          | 347/1500460  | PALMA G. LUIGI          | 0836/554819 | VENTURELLA ELVIRA       | 0165/256885 |
|                       |              |                         |             | 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 REGIONALI

|          |                               |              |            |                               |             |
|----------|-------------------------------|--------------|------------|-------------------------------|-------------|
|          | <b>PIEMONTE</b>               |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | MARENCO Giancarlo             | 0141/392729  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| 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 |            |                               |             |
| VB       | PASTORE Raffaele              | 0324/491328  |            |                               |             |
| VC       | SCACCIONI Raffaella           | 0161/250097  |            |                               |             |
| BI       | ACQUADRO Loredana             | 015/9899853  |            |                               |             |
|          | <b>VAL D'AOSTA</b>            |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
| AO       | VENTURELLA Elvira             | 0165/256885  |            |                               |             |
|          | <b>LOMBARDIA</b>              |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | TIENGO Giovanni B.            | 039/883631   |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| 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       | GIOSSI Paola                  | 0344/43060   |            |                               |             |
| LC       | CORTI M. Elisabetta           | 0341/482387  |            |                               |             |
| LO       | GAMBARDELLA G.                | 0371/32074   |            |                               |             |
| CR       | POLI Giacomo                  | 0376/919155  |            |                               |             |
| MN       | DE NICOLA Fabio               | 339/4219510  |            |                               |             |
| PV       | ALBANESI Gabriella            | 0382/727839  |            |                               |             |
| SO       | CORTI M. Elisabetta           | 0341/482387  |            |                               |             |
| VA       | ROSSINI Mario                 | 0332/312134  |            |                               |             |
|          | <b>PROV. BOLZANO</b>          |              |            |                               |             |
| BZ       | MAZZOLDI Maria A.             | 0471/908594  |            |                               |             |
|          | <b>PROV. TRENTO</b>           |              |            |                               |             |
| TN       | REITANO Francesco             | 0464/554743  |            |                               |             |
|          | <b>VENETO</b>                 |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | FACCIOLI Giorgio              | 0425/715000  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| VE       | ROSSI Rita                    | 041/5227825  |            |                               |             |
| BL       | DE BORTOLI Virginio           | 0437/83500   |            |                               |             |
| RO       | FACCIOLI Giorgio              | 0425/715000  |            |                               |             |
| TV       | MICHELIN Paolo                | 0423/819534  |            |                               |             |
| VR       | SIGNORI Lino                  | 045/8015471  |            |                               |             |
| VI       | CAVION Roberto                | 0444/511113  |            |                               |             |
| PD       | PUPULIN Giorgio               | 049/9324988  |            |                               |             |
|          | <b>FRIULI</b>                 |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | ARCICASA Angelo               | 0434/736234  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| UD       | CALVANI Roberto               | 0432/553571  |            |                               |             |
| GO       | PERAZZA Franco                | 0481/592700  |            |                               |             |
| TS       | FUSARI Paolo                  | 347/1500460  |            |                               |             |
| PN       | MASCI Silvia                  | 0434/553631  |            |                               |             |
|          | <b>LIGURIA</b>                |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | SOLARI Silvano                | 0187/732772  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| GE       | MACCHI Marco                  | 335/6181892  |            |                               |             |
| IM       | PRIVITERA Angela              | 0347/4251121 |            |                               |             |
| SP       | D'IMPORZANO A.                | 0187/504286  |            |                               |             |
| SV       | MARTIN Rosa Maria             | 347/2592282  |            |                               |             |
|          | <b>EMILIA ROMAGNA</b>         |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | COLOMBARI Manuela             | 051/6838432  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| 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  |            |                               |             |
|          | <b>MARCHE</b>                 |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | CERIONI Anna Grazia           | 0721/882849  |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| AN       | TOSSICHETTI Valeria           | 071/2862935  |            |                               |             |
| AP       | MICOZZI Maurizio              | 0734/965752  |            |                               |             |
| PS       | CONTARDI M. Cleofe            | 0721/739722  |            |                               |             |
|          | <b>TOSCANA</b>                |              |            |                               |             |
|          | <b>Segreteria Regionale</b>   |              |            |                               |             |
|          | SANTORO Lucia                 | 055/483010   |            |                               |             |
|          | <b>Segreterie Provinciali</b> |              |            |                               |             |
| 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  |
|          |                               |              |            | <b>UMBRIA</b>                 |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | BERTINI Antonio               | 075/5280761 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | PG         | BENEDETTI Mauro               | 075/5736802 |
|          |                               |              | TR         | LAZZARI David                 | 0774/205332 |
|          |                               |              |            | <b>LAZIO</b>                  |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | INNEO Giuseppe                | 338/4678461 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | 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 |
|          |                               |              |            | <b>ABRUZZO</b>                |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | SARTORELLI M. Chiara          | 085/8543817 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | AQ         | MANFREDA Paolo                | 0863/509071 |
|          |                               |              | CH         | BELLISARIO P. Paolo           | 0872/706498 |
|          |                               |              | TE         | DI GIAMMARCO Gilda            | 0861/591737 |
|          |                               |              | PE         | SARTORELLI M. Chiara          | 085/8543817 |
|          |                               |              |            | <b>MOLISE</b>                 |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | BALDASSARRE G.                | 0874/823714 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | CB         | CHIAVARO Claudio              | 0874/60267  |
|          |                               |              | IS         | VACCA Luciana                 | 338/2688737 |
|          |                               |              |            | <b>CAMPANIA</b>               |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | ZULLO Claudio                 | 081/2546455 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | 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  |
|          |                               |              |            | <b>PUGLIA</b>                 |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | PALMA Giuseppe                | 348/7719657 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | 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 |
|          |                               |              |            | <b>BASILICATA</b>             |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | GENTILE Salvatore             | 0835/986450 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | PZ         | LETTINI Gianfranco            | 0972/39239  |
|          |                               |              | MT         | GOLLO Isidoro                 | 0835/243717 |
|          |                               |              |            | <b>CALABRIA</b>               |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | LOMBARDO Armodio              | 0962/962014 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | 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 |
|          |                               |              |            | <b>SICILIA</b>                |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | BOZZARO Paolo                 | 095/7716706 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | 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 |
|          |                               |              |            | <b>SARDEGNA</b>               |             |
|          |                               |              |            | <b>Segreteria Regionale</b>   |             |
|          |                               |              |            | PUTZOLU Domenico              | 0783/290326 |
|          |                               |              |            | <b>Segreterie Provinciali</b> |             |
|          |                               |              | CA         | MELIS Caterina                | 070/655883  |
|          |                               |              | NU         | DEL RIO Salvatore             | 0784/240870 |
|          |                               |              | OR         | DI LIBERTO Carla              | 0783/317901 |
|          |                               |              | SS         | RASSU M. Rosa                 | 079/9959809 |

(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 UUSSLL:*

\_\_\_\_\_

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 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 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 AAUUSSLL 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**



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 psicolog \_\_\_\_.

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 2004 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 2004 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 2004:**

- € 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/lla 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 2004, 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: \_\_\_\_\_





(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**

# ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

## SOMMARIO

|  |                           |    |
|--|---------------------------|----|
| Ruolo dell'AUPI per la "Vertenza Salute"   | M. Sellini                | 3  |
| Indennità di esclusività: dalla esclusione alla conferma   |                           | 7  |
| Vertenza Salute: le OO.SS. incontrano il Ministro  |                           | 13 |
| Contento di esserci stato  | M. Micozzi                | 14 |
| Il ruolo dello psicologo nell'area Trapianti: il trapianto di fegato da donatore vivente   | L. Masolo,<br>A. Sacchi   | 15 |
| ECM: FORM AUPI sigla il protocollo per la formazione a distanza  |                           | 21 |
| La sfida della qualità   | M. Micozzi                | 27 |
| Aggiornamenti sulle convenzioni  | P. Moscara                | 35 |
| Non parliamo di elezioni   | M. Sellini                | 36 |
| Assessment Psicologico in Età Evolutiva: appropriatezza d'uso del test di Bender e delle Campanelle nell'indagine psicodiagnostica dei disturbi spaziali e dell'attenzione | F. Santini,<br>M. Micozzi | 38 |
| Psicologia scolastica e counseling   | I. Zucchi                 | 42 |
| EFPA: Granada 2005, 9° Congresso Europeo di Psicologia   |                           | 50 |
| Quadri AUPI  |                           | 51 |
| Schede d'iscrizione  |                           | 53 |

MENTION

Ψ

