

# ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

- **Vertenza Sanità:** per la tutela del diritto alla Salute dei Cittadini, per il rinnovo del contratto di lavoro
- **Come cambia la professione**
- **Sanità: etica e tutela della salute mentale**
- **Il test di Wertegg**

**INFORMAZIONI**

**Ψ**

n. **6** • 2003

## 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 settembre 2003



### 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

# Vertenza Sanità: per la tutela del diritto alla Salute dei Cittadini, per il rinnovo del contratto di lavoro

MARIO SELLINI

*Segretario Generale*

Il 2003 è stato un anno difficile, trascorso dalle OO.SS. su posizioni difensivistiche, con una scarsa propensione ad attivare iniziative capaci di incidere sui temi propri dell'attività sindacale.

Facendo anche una giusta e forse doverosa autocritica, possiamo dire di aver lasciato l'iniziativa, per usare un termine sportivo, nelle mani dell'avversario, che tra l'altro non aveva alcun'intenzione di "stare al gioco" e/o di "rispettarne" le regole. Infatti, le nostre controparti, non solo a livello nazionale, ma anche nelle Regioni e nelle Aziende, hanno perseguito la loro opera di riduzione degli spazi d'agibilità sindacale, di limitazione dell'autonomia della Dirigenza Sanitaria e di forte contrazione dei livelli d'assistenza e dei diritti dei cittadini e degli operatori della Sanità. Per troppo tempo ci siamo "fidati" del senso di responsabilità di chi ci sta governando, ed abbiamo aspettato che Governo e Parlamento adottassero le iniziative necessarie alla salvaguardia ed al rilancio della Sanità italiana. Niente di tutto ciò è accaduto.

Un esempio per tutti, ad agosto del 2002 abbiamo sottoscritto l'accordo con l'Aran per le c.d. "code contrattuali". A distanza di 18 mesi quest'accordo non è ancora esigibile e solo recentemente il Governo ha dato, con colpevole e vergognoso ritardo, il via libera alla stipula di questo contratto.

Per più di un anno il testo di questo accordo è stato tenuto nascosto nei cassetti del Ministero dell'Economia, con la giustificazione che il testo doveva seguire tutta la fase istruttoria.

Ebbene, un ministro, Tremonti, che "nasconde" un accordo o che impiega 18 mesi, per completare l'istruttoria, è un Ministro che deve andare a casa, soprattutto se confrontiamo i 18 mesi impiegati dal ministero dell'Economia, con i 15 giorni che la legge assegna alla Corte dei Conti per la verifica contabile del contratto.

Eppure questo accordo è importante, non solo perché ci consente di recuperare, con forte ritardo rispetto a tutti gli altri comparti del pubblico impiego, il differenziale inflativo, poche decine di euro in più in busta paga, ma soprattutto perché regola importanti istituti normativi, "caducati" da più di due anni. E sono istituti normativi importanti e di "civiltà". Pensiamo alla situazione dei Dirigenti che hanno la sfortuna di ammalarsi di patologie per le quali, i cicli di cura e/o riabilitazione, superano i 18 mesi. Le code contrattuali danno una risposta più equa ai gravi problemi di questi Dirigenti. È solo un esempio ma è indicativo della scarsa sensibilità di questo Ministro e di parte di questo Governo.

A questo punto i casi sono due. C'è una chiara volontà politica di boicottare l'accordo sindacale, oppure c'è un'incompetenza organizzativa che la dice lunga sulla capacità di gestire e governare l'economia nazionale. In ogni caso per noi oggi la misura è colma.

E dire che nel mese di luglio il Ministro per la Funzione Pubblica ci aveva garantito l'approvazione, da parte del Governo, "ad horas", dell'accordo.

Abbiamo atteso troppo, anche se, ripetutamente, ed in diverse occasioni, avevamo lanciato l'allarme per una situazione che diventava sempre più insostenibile. Insostenibile per noi Dirigenti Sindacali, insostenibile per i cittadini.

A gennaio con la richiesta di un incontro con il Presidente della Repubblica. A maggio avevamo prospettato al Presidente Ciampi tutte le nostre perplessità e le nostre preoccupazioni. Subito dopo, sempre nel mese di maggio, il Governo aveva fatto finta di attivare un tavolo di confronto con la Dirigenza Sanitaria, che nulla ha prodotto. Gli allarmi sono continuati, ma abbiamo trovato solo silenzio, inerzia ed indifferenza.

A questo punto, come già detto, la misura è colma. È colma per noi, ma lo è anche per tutti i Sindacati della Dirigenza Medica e Sanitaria. L'unico merito di questo Governo è stato quello di compattare per la prima volta nella storia sindacale le OO.SS. della Dirigenza medica e sanitaria.

Per la prima volta tutte le sigle sindacali della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, hanno, non solo, condiviso l'analisi sulla situazione generale, ma sono state capaci di lanciare una grande VERTENZA sullo stato della Sanità in Italia, organizzando un calendario di iniziative sindacali che è partito ufficialmente con la grande manifestazione unitaria del 3 dicembre, che proseguirà con assemblee unitarie in tutti i posti di lavoro il 20 gennaio 2004, passando poi ad azioni più forti ed incisive, con la proclamazione di tre giornate di sciopero rispettivamente il 9 febbraio e l'8 ed 9 marzo 2004.

Questo primo calendario di iniziative si conclude con una grande manifestazione unitaria a Roma il 2 aprile 2004.

È un calendario lungo ed intenso anche se non esaustivo.

Lungo perché vogliamo far sentire per molto tempo la nostra pressione, fino alla risoluzione dei problemi che abbiamo posto sul tappeto. Lungo perché la vertenza ha per obiettivo quello di chiudere un contratto della Dirigenza scaduto oramai da troppo tempo, ma che si pone anche un obiettivo più ambizioso: quello di tutelare il diritto alla Salute di tutti i cittadini.

E per raggiungere quest'ultimo obiettivo abbiamo bisogno di coinvolgere i cittadini, perché solo una forte sensibilizzazione degli utenti e di tutti i cittadini potrà far valere le nostre posizioni. L'opera di sensibilizzazione ci richiede tempo ed impegno. Impegno delle OO.SS. che hanno lanciato la vertenza, ma anche impegno di tutti i Dirigenti che devono dimostrare la capacità di spiegare bene ai cittadini qual è il futuro della Sanità, facendo capire che è in gioco la sopravvivenza del diritto alla Salute così come è attualmente garantito dalla Costituzione. Solo una forte alleanza con i cittadini consentirà una difesa efficace di questo Diritto. Dobbiamo essere capaci di protestare, di scioperare, stando però dalla parte dei cittadini.

Dobbiamo far sapere ai cittadini che al sistema sanitario mancano oggi 30 miliardi di € tra debiti accumulati dalle Regioni dal 2001 ad oggi e la sottostima del fabbisogno. Se il Governo non inverte la rotta le Regioni saranno costrette a tagliare le prestazioni ed a chiudere ospedali e servizi, cosa che tra l'altro comincia a verificarsi. Già oggi ci sono 20.000.000 di cittadini, quelli che risiedono nelle Regioni che non sono state in grado di rispettare il patto di stabilità, che vedono a rischio la garanzia di una assistenza sanitaria uguale a quella garantita ai cittadini che risiedono nelle Regioni cosiddette "virtuose", quelle cioè che rientrano nei parametri economici stabiliti da Tremonti.

Dobbiamo far capire ai cittadini che così non si può andare avanti. Non è in gioco solo il rinnovo del nostro contratto di lavoro, cosa sicuramente importante ma forse più per noi e per le nostre famiglie. Il Governo ha messo in discussione la garanzia del Diritto alla Salute.

Non serve dire alle Regioni quali sono i Livelli Essenziali d'Assistenza che devono essere garantiti ai cittadini se poi non si finanziano adeguatamente i servizi e le strutture che devono erogare questi Livelli Essenziali di Assistenza.

Le iniziative sindacali, pur pesanti, che sono state messe in cantiere non bastano da sole a far capire ai cittadini l'importanza della posta in gioco. Altre iniziative dobbiamo assumere per spiegare ad ogni utente, ad ogni cittadino i contenuti di questa VERTENZA e qual è la vera posta in

gioco. E la nostra azione sindacale dovrà continuare fino ad arrivare alle elezioni Amministrative ed a quelle Europee. Da oggi parte la nostra campagna elettorale che sarà fatta di formazione ed informazione rivolta ai cittadini.

È una battaglia importante e vera. Importante per la posta in gioco. Vera perché i principi di cui chiediamo il rispetto sono a fondamento della vita e della dignità delle persone.

Importante perché chiediamo il riconoscimento dei diritti della Dirigenza che è deputata ad erogare le prestazioni sanitarie. Importate perché questa VERTENZA deve diventare un momento di crescita per la nostra Organizzazione Sindacale e per l'intera categoria.

Abbiamo, per la prima volta, l'opportunità di lavorare fianco a fianco con tutte le altre Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria e con tutte le categorie dirigenziali che operano in Sanità. Finalmente siamo riusciti a trovare una serie di obiettivi comuni sui quali far convergere tutte le forze.

A livello nazionale il lavoro di coordinamento prosegue, almeno fino ad oggi, in modo fruttuoso. È evidente che a livello locale si potranno incontrare, forse in alcuni casi, maggiori difficoltà, dovute spesso ad una "vicinanza" professionale che mette in rotta di collisione non solo le OO.SS. aziendali, ma in qualche caso, anche singoli professionisti.

Il messaggio che dobbiamo inviare è quello di evidenziare e recuperare quello che ci unisce, ponendo in secondo piano, almeno per questa VERTENZA ciò che ci divide. Ed oggi le cose che ci uniscono sono sicuramente molte di più di quelle che ci dividono, sapendo che lottare per raggiungere obiettivi comuni, favorisce la ricerca di soluzioni condivise anche per problemi e situazioni che possono apparire assolutamente inconciliabili.

Dobbiamo mobilitarci tutti. Dirigenti Sindacali, Iscritti e non Iscritti. Tutti gli Psicologi del Servizio Sanitario Nazionale devono dimostrare con una attiva e fattiva partecipazione alle iniziative sindacali programmate, quanto ci sta a cuore il futuro della Sanità in Italia.

È arrivato il momento di accompagnare alle parole ed ai discorsi i fatti.

Questo bollettino non arriva a chi non è iscritto all'AUPI e per questo ognuno di noi si deve far carico di comunicare e soprattutto spiegare ai colleghi non iscritti le ragioni ed il senso di questa VERTENZA. È l'occasione propizia per riprendere l'iniziativa sindacale nelle Aziende, magari di concerto ed insieme a tutte le OO.SS. presenti in Azienda.

Nelle assemblee previste per il 20 gennaio, nelle tre giornate di sciopero programmate, si dovrà discutere di politica sanitaria e degli obiettivi di questa VERTENZA, ma nulla impedisce di discutere nelle assemblee aziendali, degli Atti Aziendali, dell'Organizzazione del lavoro, dell'Assetto organizzativo, di Risorse economiche, dello Strapotere dei Direttori Generali ecc. Anche questi sono aspetti e contenuti di politica sanitaria. Riguardano un poco meno i cittadini, ma proprio per questo noi li tratteremo nelle nostre assemblee, perché non si può pensare di far funzionare un settore delicato, qual è quello della Salute, mortificando, anche economicamente, gli "erogatori" di prestazioni sanitarie. Sarebbe follia pura pensarlo. È follia. Eppure c'è qualcuno, anche ad alti livelli, vedi il ministro Tremonti, che pensa e lavora affinché ciò accada. Noi Psicologi con la follia e con la patologia spesso ci lavoriamo e riusciamo anche ad ottenere risultati. Ma in questo caso quello che ci preoccupa è la totale assenza di un qualsiasi progetto per la Sanità.

Se ci trovassimo di fronte ad un progetto, anche il più scellerato, potremmo discuterlo, contrastarlo, modificarlo. Potremmo comunque fare qualcosa. Oggi invece ci troviamo di fronte solo a superficialità ed incompetenza. Nessun progetto viene fuori dal ministro della Salute. Questa estate ci si è interessati più dei cani che delle decine di migliaia di anziani deceduti. Il ministro ha trovato il tempo di emanare un "Decreto" con l'indicazione delle razze c.d. pericolose, ma non ha trovato il tempo di dire una parola sulle condizioni di vita degli anziani, o sulla situazione dei portatori di handicap nell'anno a loro dedicato. Si è pensato di risolvere il problema dell'obesità, fenomeno in forte crescita in tutto l'occidente, proponendo la riduzione delle "porzioni" dei pasti nei ristoranti.

A questo si è ridotto il concetto di "educazione alla Salute".

E si badi bene che questa “cultura”!! sta prendendo piede.

Nella mia azienda, la Direzione (!! ) Generale come primo atto di un piano destinato all’educazione Sanitaria, ha stipulato una convenzione con alcune palestre dove, a prezzi scontati, i dipendenti possono ritemperare il corpo e lo spirito. Si lavora male, non ci sono risorse per la formazione, manca il personale, non ci sono soldi per garantire agli utenti un’adeguata assistenza “alberghiera”, non vengono affidati gli incarichi, non vengono pagati gli incentivi, ma... ci mandano in palestra.

La nostre VERTENZA per la Salute deve impedire che questa pseudo cultura faccia più danni di quanti non ne abbia già provocato.

E questa nostra grande VERTENZA per la Salute non potrà prescindere da una nostra proposta complessiva e da una nostra piattaforma contrattuale.

Il Comitato di Settore ha presentato la sua, che noi consideriamo irricevibile.

Anche noi presentiamo la nostra.

L’AUPI aveva elaborato una propria piattaforma per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro. Ma sono trascorsi più di due anni e molte, troppe, cose sono cambiate.

Oggi non ci sta più bene una dinamica di incremento salariale che non tenga conto, almeno, del tasso di inflazione reale che ha falciato le nostre retribuzioni. Sinteticamente sono queste le nostre principali richieste per il rinnovo del Contratto di lavoro:

- recupero del REALE tasso inflativo;
- omogenizzazione del Tabellare (stipendio base) a quello di tutta la Dirigenza dello Stato che attualmente è di poco superiore ai 35.000 €;
- previsione di una qualche forma di “progressione di carriera” non collegata all’affidamento degli incarichi;
- assicurazione obbligatoria a carico dell’Azienda per tutti i Dirigenti;
- ECM a carico dell’Azienda;
- una quota degli incrementi contrattuali (potrebbe essere una quota della produttività) riservata solo agli iscritti alle OO.SS.

Sono questi i principali obiettivi che l’AUPI si propone per questa difficile stagione contrattuale. Alcuni di questi li stiamo già discutendo con le altre OO.SS. e stiamo verificando una significativa convergenza. È impensabile che obiettivi così ambiziosi possano essere raggiunti da una sola Organizzazione Sindacale. Il nostro scopo principale è quello di arrivare, se non ad una piattaforma comune, almeno alla condivisione dei punti più qualificanti. Se non saremo il più possibile uniti, sarà difficile “portare a casa” tutto ciò che auspichiamo.

Sono oggettivamente obiettivi ambiziosi, molto ambiziosi. Ma abbiamo anche visto che, ed è il caso, recentissimo del settore dei trasporti, anche laddove la Finanziaria, non prevede stanziamenti finalizzati, il Governo può venire incontro alle richieste di incrementi contrattuali superiori a quelli previsti.

Non vorremmo che passasse il principio che ottiene di più chi è disposto a crea il maggior dis-servizio agli utenti. Il nostro senso civico, la nostra etica professionale, ed il nostro senso di responsabilità ce lo impediscono.

Ma non possiamo essere solo noi a sottostare ai principi etici, deontologici e morali. Questi principi vanno rispettati dai Dirigenti, ma anche dal Governo e dalle Istituzioni, nazionali e locali, deputate a governare. Non vorremmo “giocare” la partita del rinnovo contrattuale, avendo, solo noi, un braccio legato dietro la schiena e la controparte tutte e due le mani libere.

Se tutti, ma proprio tutti accettiamo di discutere avendo come base comune i principi condivisi, allora si può discutere di tutto e siamo certi di avere molti buoni argomenti in difesa delle nostre ragioni.

Se invece il Governo pone alla base della trattativa, non i principi, ma la “cassa” ed i presunti vincoli di bilancio, beh, allora anche noi dobbiamo trovare il coraggio di ragionare solo ed unicamente in questi termini.

Dovremmo violentare il nostro modo di pensare e di agire, ma, a quel punto, saremmo stati costretti a farlo.

**BANDO****UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO**  
**FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA COMUNICAZIONE****MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO**  
**COMUNICAZIONE e DIVULGAZIONE SCIENTIFICA***ANNO ACCADEMICO 2003/2004***Obiettivi formativi**

Il Master intende fornire innanzitutto i saperi di base minimi per muoversi agevolmente e consapevolmente all'interno del mondo della Scienza e dell'utilizzo delle sue strutture divulgative. I partecipanti possono essere di diversa provenienza e quindi possedere una formazione precedente molto differenziata. Quest'aspetto, ben lungi dall'essere un handicap, permetterà un confronto, specie nei laboratori, tra le diverse mentalità che in partenza sono ricche di conoscenza ora della Matematica, della Fisica e dell'Economia, ora della Biologia e della Chimica, ora delle tecnologie più disparate dell'Ingegneria, ora impennate maggiormente nelle aree proprie della Comunicazione e dell'Informatica. Nell'ambito del Master, si provvederà, in fase iniziale, ad una ricognizione dei saperi individuali dei partecipanti, ad una copertura di un arco del sapere di base contenuto entro opportuni range, funzioni queste proprie, naturalmente, dei saperi posseduti. Individuati, quindi, dei precisi punti di partenza si tenderà ad una visione ampia del sapere scientifico, senza mirare ad una preparazione enciclopedica, ma piuttosto all'acquisizione della capacità di enucleare, da ciascun sapere, le informazioni, i concetti, i modelli, le applicazioni e le differenti forma mentis settoriali che concorreranno alla costruzione del bagaglio professionale di un valido comunicatore e divulgatore, magari maggiormente specializzato (almeno nell'aspetto stage e tesi finale) in uno specifico settore, del quale si può sperare che l'allievo s'impadronisca particolarmente.

In aggiunta ai saperi di base, in parte legati alla tradizione, sono necessarie competenze specifiche comuni e generali, cioè saperi, saper fare e forma mentis legati ai tipici settori istituzionalizzati, meno legati alla tradizione e più di frontiera, specifici delle attività riscontrabili in riviste e siti dedicati alla divulgazione scientifica e alla presentazione specifica in mostre temporanee e in musei permanenti. Occorre che l'allievo familiarizzi con le diverse situazioni ed acquisisca gli strumenti intellettuali, non solo del sapere, ma anche dell'agire, quali il saper decidere ed operare scelte culturali, un certo grado di diplomazia per trattare argomentazioni di ambienti scientifici in competizione, il saper lavorare in gruppo, il saper individuare sia l'alto consulente super-partes sia altre utili alchimie, necessarie ad una corretta e cosciente divulgazione.

Un ultimo aspetto, non certo meno importante, è il concepire un'azione formativa tesa a far acquisire agli allievi un saper essere, fatto d'abilità cognitive e comunicative, che si traducono in speciali prestazioni e soprattutto in una maniera obiettiva, costruttiva ed efficace di porsi in rapporto agli altri e all'ambiente organizzativo. Senza un adeguato training individuale, infatti, i saperi di base e le competenze specifiche ci appaiono non sufficienti a supportare il lavoro di un comunicatore scientifico nel mondo d'oggi, così complesso e globalizzato in tutte le sue manifestazioni culturali.

### Modalità di svolgimento del Corso

Il Master si svolge in un'annualità.

Le modalità di frequenza saranno disciplinate dal Consiglio del Master.

I corsi si svolgeranno presso la sede dell'Università degli Studi di Teramo e on-line.

Le lezioni del Master saranno pubblicate on-line e la frequenza può effettuarsi a distanza.

Per il conseguimento del Master si dovranno svolgere attività formative pari a 70 CFU, o equivalente in termini di lezioni on-line (per le quali saranno approntate metodologie di verifica).

- LEZIONI FRONTALI	ore	294	crediti	46
- ESERCITAZIONI	ore	70	crediti	4
- TIROCINIO	ore	200	crediti	10
- PROVA FINALE	ore	100	crediti	10
<hr/>				
TOTALE	ore	664	crediti	70

Il Master avrà inizio il 23 Febbraio 2004 con un incontro organizzativo (anche on-line), nel quale verrà presentato il piano di lavoro e saranno organizzate le modalità di svolgimento frontali e on-line dello stesso (Chiedere notizie almeno cinque giorni prima e registrarsi, presso [eugenif@tin.it](mailto:eugenif@tin.it)).

### Modalità di partecipazione

Il Master di I livello è destinato a candidati in possesso di laurea almeno triennale.

In caso di laurea almeno quadriennale verranno riconosciuti, a domanda, fino a 10 CFU a coloro che abbiano sostenuto, nel loro corso di studi, esami da ritenersi validi per la formazione del Master.

Sono altresì ammessi al Master, in casi eccezionali ed in soprannumero, professionisti che documentino attività almeno triennali nei settori del giornalismo, editoria, editoria multimediale, arte e design per la comunicazione, la cui esperienza acquisita, dietro presentazione di adeguata documentazione, venga dichiarata dal Consiglio di Master di alto interesse sinergico per lo svolgimento del Master stesso.

Coloro che siano in possesso di vari corsi certificati ed attinenti possono, dietro presentazione di completa e dettagliata documentazione, anche dei contenuti, chiedere al Consiglio di Master il riconoscimento di crediti all'interno del Master.

Verranno riconosciuti 30 CFU ai possessori di diploma SSIS ovvero di un dottorato di ricerca in discipline attinenti il Master ovvero del Master (non universitario) *Metodi e Tecniche della Comunicazione*



*Sociale e Metodologie Formative in ECM con Progettazione e Docenza di eventi formativi*, rilasciato dal Dipartimento di Scienze della Comunicazione della Università di Teramo.

Non sono riconoscibili più di 30 CFU quali che siano le differenti provenienze.

I posti disponibili sono 40 (con un minimo di attivazione pari a 15 iscritti).

Nel caso in cui il numero di domande superi il numero dei posti fissato, (data la possibilità di frequenza on-line) questo può essere elevato di una quantità che non infici l'efficacia scientifica.

Le domande di ammissione dovranno essere consegnate o spedite tramite Raccomandata A.R., entro e non oltre il 15 Febbraio 2004, alla Segreteria del Dipartimento di Scienze della Comunicazione Loc. Coste S. Agostino - 64100 Teramo - tel. 0861266035 - 0861266057

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- certificato di laurea in carta semplice con indicazione degli esami sostenuti o autocertificazione di essere in procinto di sostenere l'esame di Laurea nell'ultima sessione dell'A.A. 2002-2003;
- un adeguato curriculum vitae in carta semplice, corredato di indirizzo, num. telefonico o di fax, cellulare ed e-mail;
- pubblicazioni ed ogni eventuale titolo che il candidato intenda presentare.

L'elenco degli ammessi sarà affisso all'albo del Rettorato, nonché pubblicato sul sito dell'Ateneo <http://www.unite.it> entro il 23 Febbraio 2004.

### Iscrizione

Il costo del Master è di euro 1500.

I candidati ammessi dovranno perfezionare l'iscrizione, entro 10 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, presso la Segreteria del Dipartimento di Scienze della Comunicazione, sita in Loc. Coste S. Agostino - 64100 Teramo, previo versamento della prima rata di euro 750 da effettuarsi su modulo di c/c postale n. 45312733 intestato a "Università degli Studi di Teramo", specificando la motivazione.

La seconda rata (dalla quale sono esonerati gli aventi diritto al riconoscimento di 30 CFU) dovrà essere pagata entro il 31 maggio 2004.

Per ulteriori informazioni:

Prof. Franco Eugeni

Direttore del Master

Prof.ssa Angela Ghiraldini

Segretaria del Master

fax: 0861/266055

email: [eugenif@tin.it](mailto:eugenif@tin.it) [angelaghi@virgilio.it](mailto:angelaghi@virgilio.it)

# La strada delle elezioni

di **MARIO SELLINI**

*Segretario Generale*

In primavera andremo a votare per eleggere i nostri amministratori locali, Comuni e Province, i nostri rappresentanti al Parlamento Europeo, e nella nostra comunità di Psicologi, i nostri Consiglieri degli Ordini.

In alcuni casi, fortunatamente pochi, qualche Presidente parrebbe si sarebbe talmente “affezionato” alla poltrona, da non avere minimamente voglia, non dico di lasciarla, perché se continuare a fare il Presidente spetta ai Consiglieri che eleggono, ma neppure sottoporsi al vaglio degli elettori, i quali, in primis, sono chiamati a dire cosa ne pensano, e trama affinché le elezioni siano procrastinate a data da destinarsi, cercando di recuperare, magari, altri sei mesi di proroga.

Oramai la pseudocultura che imperversa in quelli che governano la Sanità, sembra poter prendere piede anche tra quelli che governano i nostri Ordini. Sono fortunatamente pochi, ma come ben sappiamo, il cattivo esempio trova sempre un terreno propizio di coltura.

L’approvazione del Regolamento per far votare i laureati triennialisti non può e non deve diventare l’alibi per rinviare, ancora una volta, le elezioni. L’emanazione del previsto Regolamento per i Triennialisti non consente di modificare altri aspetti della nostra legge ordinistica, è pretestuoso, oltre che illegittimo e la norma non lo consente.

Questa pseudocultura considera oramai la DEMOCRAZIA un fastidioso impedimento

all’esercizio del POTERE. Non sappiamo quanti siano i Presidenti che la pensano in questo modo. Ad oggi, formalmente, nessuno, anche se nei prossimi mesi, verificheremo, alla prova dei fatti, la volontà di dare la parola agli elettori.

La DEMOCRAZIA non può andare in vacanza e la Rappresentanza DEMOCRATICAMENTE ELETTA, non è da considerare alla stregua di un CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE di una Società per Azioni, seppure le stesse SpA sono soggette a specifiche norme legislative.

E se è vero che la Democrazia non può andare in vacanza, è altrettanto vero che richiede agli eletti il massimo rispetto per gli elettori. Ed il rispetto per gli elettori significa anche non tradire la fiducia, chiesta ed ottenuta. Chi è dotato di senso etico, e nessuno più di chi è eletto negli organismi di rappresentanza della categoria ne dovrebbe essere fornito, sa che non è eticamente corretto “carpire” la fiducia per poi “tradirla”.

Se si chiede agli elettori di essere eletti sulla base di un programma, questo programma dovrebbe essere, nei limiti del possibile, rispettato.

Se ci si presenta agli elettori dichiarando una “appartenza”, se si chiede il voto utilizzando le risorse, anche economiche di un’associazione, se si usa la credibilità, l’affidabilità ed il buon nome di un’associazione, se si chiedono e si ottengono i voti dei soci di questa associazione, se si fanno tutte queste cose insieme, allora si dovrebbe avere l’onestà di rimettere il mandato quando gli

impegni presi con gli elettori ai quali si è chiesto il voto non possono essere mantenuti.

Nella passata legislatura, in Parlamento, più di cento Parlamentari cambiarono "casacca". Questo comportamento, pur perfettamente legittimo, ha suscitato, anche negli elettori, una forte ripulsa, sanzionata pesantemente nella successiva tornata elettorale.

Questo comportamento, pur legittimo, è stato valutato politicamente immorale.

Ed è ciò che si è verificato nel Consiglio dell'Ordine della Calabria, il cui Presidente ha pubblicamente rinnegato ogni appartenenza all'AUPI. Lo ha rinnegato prima con i fatti, nel corso di questi anni, e poi anche con dichiarazioni ufficiali.

Fortunatamente è sempre più raro imbattersi in colleghi che dimostrano uno scarso senso etico ed una così bassa propensione a rispettare gli

elettori ai quali si è chiesto il voto. La maturità complessiva della categoria e degli eletti è fortemente cresciuta e questi comportamenti sono destinati a scomparire dallo scenario.

Sarebbe stato, però, più onesto rinnegare l'appartenenza all'AUPI prima di chiedere il voto. Dissociarsi dopo l'elezione è possibile, è legittimo, ma è troppo facile, comodo e dimostra comunque uno scarso rispetto per gli elettori.

È questo il primo caso. Speriamo che non ve ne siano degli altri perché crediamo che si debba rispetto ai propri elettori. L'impegno per i prossimi mesi sarà quello di fornire, con l'aiuto, il supporto e la collaborazione dei nostri quadri regionali, gli elementi, speriamo tutti positivi, utili ad una valutazione complessiva dell'operato dei colleghi che si candideranno alle cariche ordinarie.

## VERTENZA SULLO STATO DELLA SANITÀ IN ITALIA

### CALENDARIO

#### delle iniziative sindacali unitarie

- assemblee unitarie in tutti i posti di lavoro il 20 gennaio 2004;
- proclamazione di tre giornate di sciopero rispettivamente il 9 febbraio e l'8 e 9 marzo 2004;
- manifestazione unitaria a Roma il 2 aprile 2004.



Saturday, July 12 (9 a.m. – 5 p.m.)

Sono Presenti i rappresentanti dei seguenti Paesi: AUSTRIA BELGIUM CROATIA CYPRUS  
CZECH REPUBLIC DENMARK ESTONIA FINLAND FRANCE GERMANY GREECE  
HUNGARY ICELAND IRELAND ITALY LATVIA LIECHTENSTEIN LITHUANIA  
LUXEMBOURG MALTA THE NETHERLANDS NORWAY POLAND PORTUGAL  
SLOVAKIA SLOVENIA SPAIN SWEDEN SWITZERLAND TURKEY UNITED KINGDOM

Traduzione a cura della Redazione di Link

## VERBALE DEI LAVORI

**Il Presidente uscente dell'EFPA Tuomo Tikkanen (Finlandia) ha aperto i lavori** dell'Assemblea Generale delle associazioni degli psicologi europei salutando e presentando i delegati accreditati e gli invitati.

**La GA** (Assemblea Generale) ha accettato le nomine fuori tempo dei delegati dell'Islanda, Irlanda e Slovenia.

**Nigel Foreman** (Regno Unito) (Statuto EFPA all'articolo 12.1) ed **Ingela Palmér** (Svezia) **sono nominati segretari**

**Nigel Foreman legge l'ordine del giorno**, che è stato integrato da una richiesta delle associazioni nordiche presentato da Ann-Magrit Aanonsen. 3.1 **Baneke Rein** (Olanda) e **Vesa Nevalainen** (Finlandia) **sono nominati come scrutatori.**

3.2 **Ingela Palmér descrive la procedura di voto** (l'articolo 12). In particolare, evidenzia che le decisioni sono prese a maggioranza semplice, ma per le modifiche statutarie sono necessari due terzi della maggioranza.

La procedura per le elezioni è descritta nell' articolo 12.3.1.

**Cambio di nome dell' Associazione nazionale.**

**La Germania cambia sigla da Bundesverband Deutscher Psychologen und Psychologinnen (BPD) a Föderation Deutscher Psychologengvereinigungen (Federazione delle Associazioni Tedesche degli Psicologi (FDP)** (documento 4.1).

### DOCUMENTO 4.1

#### PROPOSTE E MOZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

*L'Associazione degli Psicologi Professionisti della Germania (BDP) chiede all'Assemblea*

*Generale dell'EFPA di cambiare il proprio nome in Federazione delle Associazioni Tedesche degli Psicologi (Federazione Tedesca). La BDP e la DGPs (Società Tedesca di Psicologia) fonda la Federazione delle Associazioni Tedesche degli Psicologi, composte da 16.000 Psicologi tedeschi.*

Tuomo Tikkanen presenta il cambiamento della mozione della Germania. L'EC si è congratulata con gli psicologi tedeschi per la mozione ed ha proposto alla GA di accettarla. Carola Brücher-Albers e Wolfgang Schneider hanno dato una descrizione storica delle diverse associazioni accademiche e professionali che da oggi coopereranno in un'unica rappresentanza.

Il cambio di sigla è accolto dalla GA.

**Verbale dell'assemblea generale, tenuta a Londra 2001** (documento 5.1).

### DOCUMENTO 5.1

#### CAMBIO DI NOME DA EFPPA A EFPA

*A nome della delegazione danese, Johanne Bratbo, afferma che l'Associazione Danese non ha formalmente approvato la proposta della BPS. Tuttavia, grazie al dibattito durante il congresso, i delegati hanno compreso che tale questione è vitale per i molti paesi che affrontano una spaccatura a livello nazionale tra scienziati e professionisti. In questo contesto, la delega-*

zione danese ha seriamente considerato di cambiare il mandato a sostegno della proposta, ma in questo caso avrebbe bisogno di una risposta alla seguente domanda: "La rimozione della P (di Professionale) nel nome EFPPA darà la necessaria pace all'interno dell'EFPPA nel lavoro futuro e metterà a tacere le discussioni circa una spaccatura?". Alla BPS è stato chiesto gentilmente di fornire una risposta, dal momento che la BPS ha per prima presentato la mozione sul cambiamento di nome. La BPS, rappresentata da Tommy McKay, ha tenacemente ribadito la speranza e intenzione di una cooperazione tra scienziati e professionisti da questo momento in avanti, all'interno dell'EFPPA dopo in cambiamento in EFPA.

Richard Freeman ha presentato il verbale della GA precedente, insieme alle aggiunte della Danimarca e della Francia. L'EC (Consiglio Esecutivo dell'EFPA) ha suggerito che il verbale della GA di Londra sia accettato con entrambe le aggiunte. La GA approva.

#### Statuti (documento 6)

Proposte di cambiamento dell' EC (Consiglio Esecutivo dell'EFPA) e del gruppo di lavoro NGO (Organizzazioni Non Governative) (documento 6.1)

#### DOCUMENTO 6.1

#### PROPOSTE DI CAMBIAMENTO AGLI STATUTI STATUTI EFPA

#### Articolo 3: Gli obiettivi della Federazione

La Federazione si sforza di ottenere i seguenti obiettivi:

**Promuovere la Psicologia come scienza e come professione e incoraggiare tra loro un attivo scambio.**

**Promuovere lo sviluppo della Psicologia nella ricerca, nelle applicazioni e nella pratica e incoraggiare un'adeguata diffusione del sapere psicologico.**

3.1.3 Promuovere la comunicazione e la cooperazione tra le Associazioni in Europa, e contribuire al loro sviluppo.

3.1.4 Sostenere la fondazione di codici etici per la pratica degli psicologi, e promuovere l'applicazione della psicologia come mezzo per migliorare il benessere di coloro a cui gli psicologi offrono un servizio.

3.1.5 Promuovere lo sviluppo della psicologia **come scienza e come professione** con particolare riferimento alla formazione, **qualificazione** e status.

Sostenere gli interessi della psicologia e le sue applicazioni in relazione a qualsiasi organizzazione Europea o internazionale che si occupi di definire delle politiche di ricerca o professionali significative per la psicologia.

Sostenere le associazioni che appartengono all'EFPA nella promozione degli interessi in ambito psicologico all'interno dei loro paesi.

**Favorire i contatti tra le corporazioni internazionali di psicologia e delle discipline collegate e essere un' importante fonte di consigli per le istituzioni Europee, i dipartimenti governativi e le organizzazioni politiche, sociali e dei consumatori.**

**Promuovere la fama della psicologia e degli psicologi così come la protezione dei loro interessi.**

**Favorire il bene pubblico, i miglioramenti nella qualità della vita e il benessere, promuovendo l'inclusione nella società e la prevenzione della malattia e del disturbo mentale.**

**Diffondere il sapere psicologico e le abilità professionali nell'interesse dei cittadini europei, fornendo la documentazione e rendendo disponibili al pubblico le informazioni e l'esperienza degli psicologi scientifici e professionali.**

Gli obiettivi della Federazione devono essere perseguiti specialmente:

stabilendo contatti tra le associazioni dell'EFPA attraverso vari media;

stabilendo relazioni con importanti organizzazioni nazionali e internazionali e strutture amministrative in Europa;

raccogliendo e diffondendo, tra gli psicologi in Europa, informazioni su questioni professionali

(formazione, **progetti di ricerca**, etica, organizzazione professionale);

e 3.2.5 non sono stati proposti cambiamenti.

Katharina Althaus ha spiegato le proposte di cambiamenti agli statuti delle associazioni, che riflettono il già anticipato cambiamento del nome da EFPPA (European Federation Psychologist's Professional Association) a EFPA. (European Federation Psychologist's Association). In particolare, la modifica mira a stabilire la centralità della scienza psicologica che rafforza il prestigio della trasformazione dell'EFPA in NGO. Casper Coene ha evidenziato che all'art. 3.1.4 sia rimosso il riferimento alla "pratica". L'EC ha sostenuto questo cambiamento ed ha ringraziato Casper Coene. I cambiamenti sono stati accolti.

**Mozione della Francia: articolo 10.5/10.6** (documento 6.2).

#### DOCUMENTO 6.2

##### MOZIONE DELLA FRANCIA

###### Motivi della mozione:

*L'attuale struttura degli statuti (e la scorsa esperienza lo ha dimostrato) non consente lo sviluppo del tema e neppure che lo spirito della mozione e gli argomenti vengano sottoposti all'Assemblea Generale per un dibattito. Tutto ciò impedisce la dinamica democratica e le possibilità di sviluppo dell'Assemblea Generale. Un provvedimento aggiuntivo allo statuto può pertanto consentire, fino a un certo punto, una proposta circa gli emendamenti alle mozioni e ai temi presentati per una votazione.*

###### Mozione:

*E' pertanto possibile scegliere:*

*Ciò che segue può essere aggiunto alla fine dell'articolo 10.5*

*"Le mozioni possono essere materia di emendamento per venire discusse e votate dall'Assemblea Generale. Questi emendamenti devono essere spediti per iscritto due settimane prima dello svolgimento dell'Assemblea Generale e devono essere distribuite ad ogni rappresentante al momento di inizio".*

*Oppure:*

*Ciò che segue potrebbe essere aggiunto all'inizio dell'articolo 10.6*

*"Emendamenti a mozioni o articoli..."*

Alain Létuvé ha presentato la mozione dalla Francia. I delegati francesi hanno accettato di votare solo per la seconda opzione. La mozione è stata approvata.

#### **Relazione del CE** (documento 7.1)

##### DOCUMENTO 7.1

##### RAPPORTO SULL'ATTIVITA' DEL CONSIGLIO ESECUTIVO EFPA ALL'ASSEMBLEA GENERALE, VIENNA 2003

###### **Introduzione**

*L'Assemblea Generale (GA) segue l'8° Congresso Europeo di Psicologia, che è stato organizzato a Vienna, sotto gli auspici dell'EFPA, dall'Associazione Austriaca degli Psicologi (BÖP). Questo rapporto riassume il lavoro dell'EC e copre il periodo 2001-2003, a cominciare dalla GA a Londra del Luglio 2001.*

*(i) L'EFPA e le Associazioni che ne fanno parte. L'EFPA, la Federazione Europea delle Associazioni di Psicologi, è stata fondata 22 anni fa, nel 1981. Oggi include 31 paesi europei. I membri dell'EFPA sono le Associazioni o Federazioni Psicologiche Nazionali, una per ogni paese. Sono inclusi 15 membri dell'Unione Europea più altri 16 paesi europei. In futuro la Federazione spera di avere come membri le Associazioni provenienti da tutti i paesi europei. C'è anche una potenzialità per l'EFPA di espandersi in quei paesi europei che non sono stati in grado di unirsi alla Federazione. Durante il periodo 2001-2003 ci sono stati contatti a questo scopo con psicologi della Bulgaria, della Georgia, della Russia, di San Marino e della Serbia-Montenegro. Al momento le Associazioni che fanno parte dell'EFPA contano 150.000 membri. In aggiunta, l'organizzazione di studenti EFPSA, la Federazione Europea di Associazioni di Studenti in Psicologia si è recentemente unita all'EFPA come Membro Affiliato.*

*Le Associazioni che appartengono all'EFPSA e le associazioni con qualifica di osservatore nell'EFPSA contano circa 80.000 membri.*

*(ii) Il Comitato Esecutivo*

*A partire dall'ultima GA, il Consiglio Esecutivo si è riunito dieci volte: a Londra nel Luglio 2001 (dopo la GA), a Bruxelles nel Settembre 2001, a Bruxelles nell'Ottobre 2001 (dopo il Consiglio dei Presidenti), a Bruxelles nel Gennaio 2002, a Vienna nel Maggio 2002 (in collegamento con la BÖP e con gli organizzatori del Congresso Europeo a Vienna), a Roma nel Settembre 2002 (in collegamento con un incontro europeo multi-professionale sulla proposta direttiva di riconoscimento di qualifiche professionali), a Bruxelles nell'Ottobre 2002, a Bruxelles nel Marzo 2003 (dopo il Consiglio dei Presidenti), a Bruxelles nel Maggio 2003 e a Vienna nel Luglio 2003. I luoghi di ritrovo furono scelti in base alle seguenti considerazioni: 1- consolidare la sede di Bruxelles, 2- far visita alle associazioni che ospitano o ospiteranno Congressi Internazionali o Europei di Psicologia, 3- collegare l'incontro ad altri incontri europei importanti per gli scopi dell'EFPA.*

*Questi incontri sono stati ben seguiti. Gli incarichi e le funzioni di collegamento sono stati equamente suddivisi tra i membri del Comitato Esecutivo. Il carico di lavoro è cresciuto in breve tempo. Comunque, l'atmosfera di lavoro è stata aperta e democratica. Tutte le decisioni finali dell'EC sono state prese all'unanimità. I membri del Comitato Esecutivo sono elencati in appendice.*

***Il progetto Leonardo sulla configurazione del Diploma Europeo di Psicologia (EuroPsy2) 2001-2004.***

*L'Assemblea Generale Londinese dell'EFPA ha già approvato il modello base di formazione Europea in Psicologia prodotto dal rapporto sul progetto Leonardo sulla cornice europea di formazione degli psicologi 1999-2001. La durata totale del training dovrebbe essere di almeno sei*

*anni, con almeno cinque anni di formazione universitaria al livello di un Master o di un suo equivalente, e almeno un anno di pratica supervisionata.*

*La seconda fase del progetto Leonardo ha portato avanti il lavoro con l'intenzione di pianificare un Diploma e le norme e le procedure organizzative ad esso legate. E' probabile che il progetto emetta una proposta preliminare di consultazione nell'anno 2003. Undici paesi associati, più l'EFPA, sono stati coinvolti nel progetto. Ogni socio ha creato un consulto nazionale e una rete di informazione nel proprio paese, e attraverso l'incontro con i presidenti di tutte le associazioni EFPA il progetto è partito. La professoressa Ingrid Lunt, da Londra, ha coordinato il progetto. Ci sono state relazioni da parte del gruppo che cura il progetto nel Congresso Europeo di Londra nel 2001 e ci saranno a Vienna nel 2003. Il sito di riferimento è [www.europsych.org](http://www.europsych.org), che è collegato al sito dell'EFPA.*

***Linee di condotta nella Dichiarazione di Bologna.***

*Il Comitato Esecutivo EFPA ha anche preso una chiara posizione circa la cosiddetta Dichiarazione di Bologna e circa i suoi riferimenti alla formazione degli psicologi. Le linee di condotta sono state comunicate ai Governi Europei, ai loro Ministri e ai Dipartimenti per l'educazione, e all'Unione Europea. L'idea era già stata annunciata nel 2000, ma le pressioni per accorciare l'istruzione e la formazione universitaria hanno reso l'idea molto utile anche durante il periodo 2001-2003.*

*Le linee di condotta principali sono le seguenti: "A Bologna, nel Giugno 1999, i Ministri dell'Educazione di 29 paesi europei hanno adottato la dichiarazione a sostegno di un'area europea di più elevata educazione. Gli obiettivi della dichiarazione sono chiaramente ben intenzionati ma è difficile sapere come verranno realiz-*

*zati. Dal momento che vi è una possibilità di equivocare che la formazione universitaria triennale di base (Bachelor's degree) sia in futuro un livello sufficiente per una formazione scientifica e professionale, l'EFPA vuole chiarire i seguenti punti:*

*In psicologia la formazione universitaria di tre anni è insufficiente sia per scopi scientifici che professionali. La laurea breve è puramente un livello di partenza nella formazione di uno psicologo.*

*La formazione scientifica e pratica nel loro complesso dovrebbero durare almeno sei anni. Sia il programma fondamentale sia gli studi avanzati dovrebbero essere messi a disposizione all'interno di una università o in un'equivalente istituzione. Solitamente, l'attestato universitario a questo livello è il Master.*

*In tutti i paesi europei in cui il sistema delle licenze e la regolamentazione legale della professione di psicologo sono stati adeguatamente disposti, il livello di formazione richiesto è il Master.*

*L'EFPA ha preso una decisione sui requisiti per la formazione in psicologia nel suo documento "Optimal Standards for Professional Training in Psychology" del 1990.*

Tuomo Tikkanen ha presentato il rapporto del Consiglio esecutivo. Sulla sezione 4, ha informato che la protezione legale del titolo di psicologo è stata avviata anche a Malta, in Portogallo e nel Regno Unito. Tuomo Tikkanen ha notato che l'EFPA ha realizzato molto con una piccola spesa.

Manuel Berdullas (Spagna) si è congratulato con l'EC per il lavoro svolto. Ha notato che nel rapporto è stata omessa la partecipazione dell'EFPA alla Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento. Inoltre, ha notato che l'EFPA ha fornito un documento di presentazione alla Corte Suprema Spagnola per sostenere la professione della psicologia che ha contribuito a una vittoria legale della psicologia in Spagna. Robert Roe ha chiesto ulteriori informazioni riguardo al rapporto tra EFPA e EAWOP. Tuomo Tikkanen ha notato che il contratto biennale di cooperazione è scaduto a Maggio, ma che i Comitati Esecutivi si sono riuniti durante il congresso di

Vienna ed è stato previsto che il contratto di cooperazione fosse rinnovato dopo una revisione da parte del Comitato Esecutivo EAWOP. Tuomo Tikkanen inoltre ha annunciato che è stato previsto che EAWOP usi la sede principale di Bruxelles a partire dal 2004.

José Prieto ha notato che il sito internet di EFPA attualmente a scala nazionale (www.efpa.be) dovrebbe divenire internazionale. Richard Freeman ha spiegato che www.efpa.net, www.efpa.org sono già stati registrati e sono in uso. Tuttavia, l'EC ha già dato l'approvazione a che il sito internet si trasformi in www.efpa.eu quando il dominio .eu diventerà disponibile alla fine di 2003, sempre che sia possibile. José Prieto ha puntualizzato che EFPA sta ancora usando lo strumento COP per la corrispondenza tramite posta elettronica.

**7.2 Il rapporto del tesoriere.** Wim Manniën ha presentato il rapporto del tesoriere, compreso il cambiamento del revisore dei conti. Ha notato che le cifre di ogni associazione si sono ridotte ogni volta che le quote associative sono aumentate. Ha affermato che aumentare il numero massimo computabile dalla cifra storica di 5,500 aumenterebbe il reddito dell'EFPA e potrebbe offrire un'occasione ai paesi più vasti di avere una rappresentanza più adatta alla loro grandezza. Patrick Cohen ha notato che le Commissioni Permanenti hanno speso meno della metà dei loro fondi EFPA negli ultimi due anni. Wim Manniën ha sottolineato che le associazioni hanno costi supplementari connessi alle Commissioni Permanenti. I rapporti sono stati accettati.

#### **Rapporti (documento 8.0)**

##### *DOCUMENTO 8.0*

##### *COMITATI PERMANENTI, UNITA' OPERATIVE, GRUPPI DI LAVORO*

##### *RACCOMANDAZIONI DEL COMITATO ESECUTIVO*

##### **Comitato Permanente per l'Etica**

*Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni del rapporto al punto 4 sul "lavoro futuro" vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA*

*che venga accettato il relativo memorandum su possibili azioni di Associazioni contro la censura di un membro da parte di altre Associazioni*



che il Comitato Permanente continui nel suo lavoro

**2. Comitato Permanente per le questioni legali europee**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato (se confermato dal Comitato Esecutivo il 9 Luglio) che il Comitato Permanente per le questioni legali europee venga chiuso che venga fondato un nuovo Comitato Permanente per la Normativa Europea che continui il suo lavoro con specifiche competenze: il diritto di base e altre norme riguardanti a) il titolo e la professione di psicologo, b) la psicologia nel campo dell'educazione, c) la psicologia nel campo lavorativo, d) i rimborsi pubblici delle prestazioni psicologiche private che sia data forte enfasi al lavoro di questo Comitato Permanente, e che sia creato un database delle normative europee nelle sede centrale EFPA, per essere aggiornato in maniera continuativa.

**3. Comitato Permanente per la Psicoterapia**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato (se confermato dal Comitato Esecutivo il 9 Luglio) che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA che il Comitato Permanente continui nel suo lavoro organizzandosi per il diploma Avanzato in Psicoterapia **Comitato Permanente per i Test e le procedure testistiche**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA che il Comitato Permanente continui nel suo lavoro **Comitato Permanente per le questioni Scientifiche**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA che il Comitato Permanente continui nel suo lavoro

che le principali funzioni del Comitato nel prossimo periodo siano 1) consigliare il Comitato Esecutivo sulla politica e le attività riguardanti

gli interessi della psicologia accademica, 2) sviluppare un metodo di valutazione dei Congressi Europei di Psicologia, partendo da quello di Granada 2005, 3) operare da Comitato per le pubblicazioni EFPA per gli psicologi europei.

**Unità Operativa per la Psicologia del Traffico**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA che l'unità operativa continui nel suo lavoro.

**7. Gruppo di lavoro sulla Psicologia del Disastro e della Crisi**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA e delle associazioni che ne fanno parte, sia a livello nazionale che europeo che il gruppo di lavoro continui la sua attività come Unità Operativa; il suo compito sarà di sviluppare una rete di comunicazione sulla Psicologia del disastro e della Crisi tra tutte le associazioni EFPA.

**8. Gruppo di lavoro sugli Psicologi nel Sistema Educativo**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato (se accettato dal Comitato Esecutivo il 9 Luglio) che le conclusioni del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro EFPA che il lavoro venga continuato da un Gruppo di lavoro stabilito dal Consiglio Esecutivo, ed abbia come compito di stabilire i criteri per un Diploma Avanzato EFPA per Psicologi nel sistema educativo/in psicologia dell'educazione e dello sviluppo.

**Gruppo di lavoro sull'EFPA come organizzazione non-governativa (NGO)**

Il Comitato Esecutivo raccomanda che il rapporto venga accettato che le conclusioni, menzionate al punto 5.2 e al punto 6 del rapporto vengano prese in considerazione nel lavoro che le annesse modalità di cooperazione vengano accettate che l'attività venga continuata da un

*gruppo di lavoro indicato dal Consiglio Esecutivo, e abbia come compito di continuare l'attività dopo che l'EFPA abbia ottenuto risposta dal Consiglio Europeo circa l'applicazione del titolo NGO.*

*A nome dell'EFPA, il Comitato Esecutivo vuole ringraziare i membri dei Comitati, delle Unità Operative e dei Gruppi di Lavoro per l'attività svolta per l'EFPA.*

### **8.1 Commissioni Permanenti.**

**8.1.a Test e testistica.** José Muniz ha presentato il rapporto della Commissione Permanente. L'EC ha suggerito che il rapporto venisse accettato, che le conclusioni del rapporto fossero prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA e che la Commissione Permanente continuasse il suo lavoro.  
Proposta accettata.

**8.1.b Etica del Comitato Permanente.** Casper Koene ha presentato il rapporto del Comitato Permanente. Joe MacDonagh ha notato che il problema degli psicologi che si muovono fra le giurisdizioni dopo essere stato disciplinato è un punto molto importante e che le questioni etiche sono una priorità per l'EFPA. Robert Roe ha parlato a favore dell'istituzione di un codice etico uniforme e di un sistema per la relativa applicazione. Casper Koene ha sottolineato che quando il Comitato Permanente è stato istituito, stabilire un codice etico uniforme era il primo compito. Tuttavia, anche se l'idea è stata sostenuta, non è stato possibile. Robert Roe ha proposto di aggiungere alle raccomandazioni "che il Comitato Permanente per l'Etica consideri lo sviluppo di un codice etico uniforme e di un sistema per la relativa applicazione". Noël Derdaele, Joe MacDonagh e Carola Brücher-Albers hanno parlato in favore di questa proposta, mentre Alain Létuvé, Patrick Cohen ed Ann-Magrit Aanonsen sono intervenuti contro. Casper Koene ha fatto notare che il meta-codice ha fornito dei principi per la realizzazione da parte di Associazioni dell'EFPA, ma non da parte di singoli psicologi. Questa proposta è stata rifiutata con 24 voti a favore, 30 contro e 17 astensioni. L'EC ha suggerito che il rapporto venga accettato, che le conclusioni del rapporto sul "lavoro futuro" siano prese in considerazione nel lavoro dell'EFPA, che il relativo memorandum sulle possibili azioni di Associazioni contro la censura di un membro da parte di altre associazioni venga accettato e che il comitato permanente continui nel suo lavoro.  
Proposta approvata dalla maggioranza.

**8.1.c Gli affari scientifici del Sc.** Rainer Silbereisen ha presentato il rapporto del comitato permanente. Manuel Berdullas ha notato che la lista dei membri era stata omessa dal rapporto. Patrick Cohen ha introdotto due proposte da aggiungere alle raccomandazioni di EC. La prima proposta era di aggiungere, "sottoporre a una visione d'insieme i principali progredisce nel campo di ricerca scientifica". La seconda proposta era di aggiungere, "produrre indicazioni per facilitare i collegamenti fra i professionisti ed i ricercatori". Robert Roe ha sottolineato che gli obiettivi dovrebbero essere modesti, visto che credeva che il Comitato Permanente avrebbe avuto poco effetto sulla psicologia accademica. Tuttavia, se EFPA si trasformasse in NGO potrebbe avere un effetto sullo stabilire le priorità governative e quindi potrebbe influenzare il costituirsi di un fondo per la ricerca. Gerda Mehta ha sottolineato la necessità di riconoscere l'effetto sociale della psicologia. Rainer Silbereisen ha parlato contro le proposte di mansioni specifiche, ma ha ritenuto che fossero utili per rispecchiare la necessità di rinforzare i rapporti fra scienza e pratica. Tuomo Tikkanen ha anche supportato il contenuto delle proposte, ma si è espresso contro il fatto che vengano aggiunte agli specifici obiettivi di un singolo Comitato Permanente. Patrick Cohen ha ritirato la prima proposta, ma ha richiesto un voto sulla seconda proposta.

Questa seconda proposta È STATA ACCETTATA con 49 a favore, 9 CONTRO e 12 ASTENSIONI. In più, l'EC ha suggerito che le funzioni principali del comitato nel prossimo futuro dovrebbero essere: 1) fornire suggerimenti al Consiglio esecutivo sulla politica e sull'attività riguardo agli interessi della psicologia accademica; 2) mettere a punto un metodo di valutazione dei congressi europei di psicologia, a partire da Granada 2005; 3) servire da comitato per le pubblicazioni dell' EFPA per lo psicologo europeo.

La proposta di EC È STATA ACCETTATA all'unanimità.

**8.1.d La psicoterapia.** Katharina Althaus (Svizzera) ha presentato il rapporto del comitato permanente. Ingrid Lunt ha accolto favorevolmente il rapporto, era d'accordo con le raccomandazioni di EC ed ha proposto che alle raccomandazioni finali fosse aggiunto "in cooperazione con il lavoro del gruppo Leonardo". Ingrid Lunt (Regno Unito) ha chiesto come questo Comitato Permanente si sia legato al progetto Socrate, costituito da un fondo per l'addestramento in psicologia clinica. Philippe Grosbois (Francia) ha notato che il rappresentante francese era stato escluso dalle sedute iniziali del comitato permanente ed ha chiesto che i rappresentanti francesi futuri non vengano esclusi. Tuomo Tikkanen ha chiesto scusa per l'esclusione. Eunice McCarthy ha

parlato a favore del diploma avanzato di Psicoterapia ed ha chiesto se ci fossero contatti con gli psicoterapeuti. Casper Koene ha espresso la sua preoccupazione che il funzionamento del diploma avanzato nella psicoterapia potrebbe essere burocratico in modo tale da privilegiare il funzionamento a livello nazionale. Inoltre ha notato che se i diplomi fossero aperti a coloro che non sono membri di un'associazione, ci sarebbero implicazioni per il funzionamento dell'etica. Robert Roe ha fatto notare la necessità che il contenuto, la coordinazione e la struttura siano conformi ai diplomi. L'EC ha suggerito che il rapporto venga accettato, che le conclusioni del rapporto siano prese in considerazione nel lavoro di EFPA e che il comitato permanente continui il lavoro relativo alla preparazione del diploma avanzato in Psicoterapia e che questo sia effettuato nella consultazione con il gruppo Leonardo che sta sviluppando l'EDP (per esempio osservatore? Gruppo Leonardo). Proposta accettata dalla maggioranza.

**8.1.e Argomenti legali europei.** Ingrid Lunt ha presentato il rapporto del comitato permanente. La Rein Banneke ha notato che il lavoro richiesto dal 'EC sarebbe stato migliore se fatto da un coordinatore nella sede principale. Jean Marie Lecointre ha chiesto perchè il comitato permanente ha fatto così poco ed ha chiesto perchè i francesi non sono stati invitati. Ingrid Lunt ha spiegato che Alain Létuvé era stato invitato alla riunione e che non c'è stata intenzione di escludere chiunque. Inoltre ha spiegato che il libretto sulle norme legali aveva richiesto moltissimo lavoro e che aggiornare questo database dovrebbe essere il lavoro della sede principale. Ann-Magrit Aanonsen ha chiesto perchè le zone specifiche sono state identificate nelle proposte. Tuomo Tikkanen ha osservato che il database delle norme legali attualmente non esiste rispetto a queste richieste. Carola Brücher-Albers ha notato che questo obiettivo è a un livello più alto rispetto al progetto di ricerca così da essere oltre la portata dei membri di un comitato permanente e ha suggerito di attendere la decisione del Parlamento Europeo. Robert Roe ha suggerito, anziché un comitato permanente, una rete di esperti in ogni associazione. Paul Bartolo (Malta) ha proposto "che ogni associazione di paesi che posseggano una legislazione sugli psicologi faccia circolare una traduzione in inglese della legislazione EFPA."

Proposta accettata dalla maggioranza.

L'EC ha suggerito che il rapporto venga accettato, che il comitato permanente sulle normative legali europee sia concluso, che un nuovo gruppo di lavoro delle regolazioni europee sia fondato, che continui il relativo lavoro con un profilo specifico operativo: le basi legali ed

altre normative concernenti : a) il titolo e la professione di Psicologi; b) la psicologia nell'area dell'educazione; c) la psicologia nell'area della vita lavorativa; d) la psicologia nell'area della salute e il finanziamento pubblico dei servizi psicologici privati. Si raccomanda di dare una forte enfasi all'opera di questo gruppo di lavoro e che sia costituito un database delle normative europee nell'ufficio principale dell'EFPA che venga aggiornato in modo continuativo.

**8.2 La psicologia di traffico.** Pierangelo Sardi (Italia) e Martin Koran (Slovenia) ha presentato il rapporto del gruppo di esperti. Martin Koran ha notato che il suo nome e quello di un altro membro erano stati omessi dalla lista di insieme dei membri del gruppo di esperti. L'EC ha suggerito che il rapporto sia accettato, che le conclusioni del rapporto siano prese in considerazione nel lavoro dell' EFPA e che il gruppo di esperti continui il suo lavoro; IL suo compito sia sviluppare una rete inerente la Psicologia del Disastro e della Crisi tra tutte le Associazioni riconducibili all'EFPA. Proposta accettata all'unanimità.

### 8.3 GRUPPO DI LAVORO sul disastro e la crisi

Salli Saari (Finlandia) ha presentato il rapporto del gruppo di lavoro.

L'EC ha suggerito che il rapporto sia accettato, che le conclusioni del rapporto siano prese in considerazione nel lavoro dell' EFPA e dai suoi relativi membri, sia al livello europeo che nazionale e che il gruppo di lavoro continui il proprio lavoro come gruppo di esperti; che il proprio compito sia di sviluppare una rete riguardo alla psicologia della crisi e del disastro fra tutte le associazioni dell' EFPA.

Proposta accettata all'unanimità.

### La psicologia del GRUPPO DI LAVORO 8.3.b nel sistema educativo

Joahanne Bratbo ha presentato il rapporto del gruppo di lavoro.

L'EC ha suggerito che il rapporto sia accettato, che le conclusioni del rapporto siano prese in considerazione nel lavoro dell' EFPA e che il lavoro sia continuato da un gruppo di esperti; ha suggerito che il proprio compito sia stabilire i criteri di un diploma per gli psicologi EFPA inseriti nel sistema della psicologia dell'educazione e dello sviluppo.

Proposta accettata all'unanimità.

### II GRUPPO DI LAVORO 8.3.c sul NGO

Wim Manniën ha presentato il rapporto del gruppo di lavoro. Inoltre ha avvertito i GA che una certa attenzio-

ne va attribuita alle mansioni, le funzioni e l'impegno delle risorse dell' EFPA.

L'EC ha suggerito che il rapporto sia accettato, che le conclusioni, accennate al punto 5.2. ed al punto 6 del rapporto siano prese in considerazione nel lavoro dell' EFPA, che l'annesso "le modalità della cooperazione" sia accettato e che il lavoro sia continuato da un gruppo di lavoro nominato dall'EC; che il proprio obiettivo sia di continuare il lavoro dopo che l'EFPA ha ricevuto una risposta dal Consiglio d'Europa riguardo alla domanda di condizione del NGO.

Proposta accettata all'unanimità.

#### **8.4 La rete delle Segreterie generali dell'EFPA.**

Rein Baneke dell' EFPA ha presentato il rapporto.

#### **8.5 Diploma europeo in psicologia - valutazione del progetto EuroPsy II**

##### **9.1 Stato di avanzamento dei lavori**

Ingrid Lunt ha notato che il gruppo di Leonardo non era un gruppo di EFPA, ma ha lavorato a stretto contatto con l'EFPA. Ci sono state due riunioni del gruppo Leonardo durante il congresso de Vienna. Ingrid Lunt ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento dei lavori ed ha descritto la tempistica del progetto. Nel mese di settembre del 2003, ci sarà una riunione di progetto per discutere su cosa sia auspicabile divenga una bozza definitiva EDP di consultazione. Poi da settembre del 2003 a Marzo del 2004, ci sarà una consultazione formale con gli assegnatari nazionali ed europei (allievi, clienti, università, associazioni professionali, datori di lavoro, dipartimenti governativi). Questa consultazione riguarderebbe le domande specifiche. Marzo Luglio del 2004, si procederà ad una standardizzazione dell'EDP per lo psicologo europeo. Giugno Settembre del 2004, si procederà ad una bozza di traduzione dei meccanismi/criteri per il capitolo "platform" dell'articolo 15. Nel mese di novembre del 2004, si concluderà il progetto Leonardo e verrà presentato un resoconto finale dell'EDP all'EU. Tuomo Tikkanen ha notato che la produzione di un EDP era uno scopo primario dell' EFPA, ma stava implementando in un gruppo indipendente, il gruppo di Leonardo, di cui egli è un membro.

Carola Brücher-Albers ha approvato queste operazioni ed ha espresso la speranza che tutti cooperino affinché si giunga ad una soluzione. Herlander Ferreira ha chiesto quale genere di clienti si avvicinerebbe per ottenere risposte e come questo sia possibile. Robert Roe ha sottolineato la necessità delle competenze saggiabili e l'importanza di chiedersi se gli psicologi stiano lavorando indipendentemente o dipendente.

Joe MacDonagh ha sostenuto che ci sarebbe un massivo aumento di amministrazione coinvolta nel diploma e si è chiesto se sia appropriato un singolo EDP.

Ingrid Lunt ha sottolineato che l'EDP non ha la prerogativa di armonizzare le qualifiche, ma di definire uno standard per uno psicologo europeo.

L'EC ha suggerito che dopo la discussione su questi argomenti ci dovrà essere una consultazione aperta a partite dall'autunno 2003 nel Consiglio dei Presidenti e nelle associazioni dei membri. Quindi, ci sarebbe un'assemblea straordinaria (C.f.r. articolo 10,1,1. negli statuti di EFPA) per giungere ad una decisione finale nel 2004.

Proposta accettata.

#### **10. Rivista dello Psicologo europeo. Il documento ufficiale di EFPA.**

Rainer Silbereisen ha notato che i diritti d'autore ed il personale editoriale erano finanziati dall'editore, ma i profitti venivano ripartiti con EFPA. Il comitato permanente per gli affari scientifici sarà responsabile della politica editoriale e della selezione del personale editoriale.

#### **11. Congresso europeo di psicologia**

##### **11.1 Congresso europeo di psicologia 2001 - Londra - valutazioni**

Barry Brooking ha presentato la valutazione. Ha evidenziato la mancanza di dati dai congressi precedenti, sia riguardo le funzioni finanziarie che la presenza. Pare che la presenza rimarrà a circa 1.000-1200, dunque i costi fissi dovranno essere stabiliti di conseguenza. Carola Brücher-Albers ha espresso ringraziamento per la trasparenza e le informazioni fornite dalla Società Psicologica Britannica.

##### **11.2 Congresso europeo di psicologia 2003 - Vienna: prima valutazione.**

Gerda Mehta (Austria) ha presentato la prima valutazione, ringraziante la Società Psicologica Britannica per il supporto e consiglio. Saranno prodotti un rapporto finanziario e un rapporto generale. La valutazione migliore era che 1.000 hanno assistito al congresso, ma un numero ha assistito solo un giorno. Un problema era che coloro che dovevano presenziare a volte non sono riusciti ad assistere.

Robert Roe ha ringraziato gli Austriaci per l'eccellente congresso. Tuttavia, ha notato che i congressi si contendono i delegati e che un'analisi dell'utenza sia da sviluppare per i congressi futuri.

##### **11.3 Congresso europeo di psicologia 2005-Granada: La relazione sullo stato di avanzamento**

Manuel

Berdullas ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento ed ha notato che un preventivo era stato creato presupponendo 1.000 o 2.000 delegati. Le sottoiscrizioni sono state fissate a 249 Euro e gli hotel sono relativamente economici.

**11.4 Congresso europeo di psicologia 2007-Berna: La relazione sullo stato di avanzamento.** Markus Theunert ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento. In particolare, ha presentato il tema del congresso-“Soluzioni”. Patrick Cohen si è espresso sfavorevolmente ai congressi che si tengono esclusivamente in inglese e ha richiesto meno oratori di maggior qualità. Herlander Ferreira ha sostenuto che il tema del congresso potrebbe danneggiare la reputazione della psicologia.

**11.5 Congresso europeo di psicologia 2009- Praga: La relazione sullo stato di avanzamento.** Miloslav Solc ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento ed ha annunciato che il tema del congresso sarà “Società e programma di conoscenza psicologica”.

## 12 Mozioni

### 12.1 Mozioni Spagna: Il gruppo di esperti sulla psicologia geriatrica

Manuel Berdullas ha presentato la mozione. L'EC ha suggerito che un gruppo di esperti sulla psicologia geriatrica venga stabilito.  
Proposta accettata.

**12.2 Mozione Germania: Il gruppo di esperti sull'apprendimento precoce.** Peter Pohl ha presentato la mozione. Alain Létuvé e Herlander Ferreira si sono espressi contro la mozione. Casper Koene e di Uwe Wetter si sono espressi favorevolmente. Noël Derdaele ha sostenuto che l'EC piuttosto che le associazioni dovrebbe suggerire i gruppi di esperti in conformità con gli obiettivi strategici di EFPA. L'EC ha suggerito che venga creato un gruppo di esperti sull'apprendimento rapido.

Proposta accettata.dalla maggioranza.

**12.3 Mozione Francia:** Le procedure di lavoro dei comitati permanenti (documento 12.3) Alain Létuvé ha ritirato la mozione.

### Programma di attività

**Budget 2004-2005.** Wim Mannien ha presentato il budget per il 2004-2005. Ha notato che il budget, alla luce

dei cambiamenti avvenuti nel numero delle unità operative, dovrebbe essere modificato.

Ha anche fatto notare che è necessario porre attenzione al controllo dei costi se EFPA diventa una NGO. Rein Baneke ha sottolineato la necessità di un budget per l'EDP. Wim Mannien ha risposto che saranno previsti dei finanziamenti quando i costi di amministrazione dell'EDP saranno più chiari.

Budget accettato.

## 15 Elezioni

**15.1 Presidente (un posto vacante)-Finlandia-Tuomo Tikkanen (Documento 15.1)** Tuomo Tikkanen È STATO eletto con 71 a favore, 0 CONTRO e 4 ASTENSIONI.

**15.2 Tesoriere (un posto vacante)- Norvegia- Ann-Magritt Aanonsen (Documento 15.2)** Ann-Magritt Aanonsen È STATA eletta con 69 a favore, 0 CONTRO e 6 ASTENSIONI.

**15.3 Membri dell'esecutivo (tre posti vacanti)** C'erano quattro candidati per i tre posti vacanti dell'EC. Questi erano: Danimarca-Johanne Bratbo (Documento 15.3.a); Germania-Rainer Silbereisen (documento 15.3.b ed annesso); Grecia-Marina Manthouli (Documento 15.3.c); e Svizzera- Katharina Althaus (Documento 15.3.e).

Primo turno di voto con 75 delegati che votanti, cioè 38 voti richiesti:

**Katharina Althaus È STATA eletta con 47 voti.**

**Johanne Bratbo È STATA eletta con 48 voti.**

**Rainer Silbereisen È STATO eletto con 42 voti.**

*Marina Manthouli NON È STATA eletta avendo ricevuto 35 voti.*

**Altri argomenti Wim Mannien, Stefan Jern e Carlos Rodriguez-Sutil che erano tutti membri uscenti dall'EC sono stati ringraziati da Tuomo Tikkanen per il loro duro lavoro e per i loro contributi produttivi e sono stati congedati con regali. Tuomo Tikkanen inoltre ha ringraziato Sabine Steyaert per il suo duro lavoro per EFPA, specialmente durante il congresso di Vienna e l'assemblea generale.**

**Prossima assemblea generale Un GA straordinario sarà convocata nel 2004 e ne sarà dato avviso quattro mesi prima**

**18. Chiusura dei lavori Nigel Foreman ha dichiarato chiusa l'assemblea.**

Il verbale è stato preparato da Richard Freeman, segretario generale del EFPA .

Si fa gentilmente notare che, avendo provveduto elettronicamente e prima della scadenza, i documenti sono stati inoltrati alle associazioni su un CD.

È allegata a questo documento una lista di disposizioni.

**2. EXECUTIVE COUNCIL and Head Office**

<b>Tuomo Tikkanen</b>	President
<b>Richard Freeman</b>	Secretary General
<b>Wim Manniën</b>	Treasurer
<b>Katharina Althaus</b>	Member
<b>Stefan Jern</b>	Member
<b>Carlos Rodriguez-Sutil</b>	Member
<b>Pierangelo Sardi</b>	Member
<b>Sabine Steyaert - Office Manager</b>	

**3. OBSERVERS**

<b>Network of Secretaries General</b>	Monika Glantschnig (Austria)
	Riitta Saikkonen-Heinonen (Finland)
	Armin Traute (Germany)
	Judith Rosengren (Sweden)
	Barry Brooking (United Kingdom)

<b>Convenors of Standing Committees, Task Forces and Working Groups</b>	
	Salli Saari - Convenor of the Working Group on Disaster and Crisis Psychology

<b>EFPSA - European Federation of Psychologist Students Associations</b>	Attila Andics
	Kristina Potocnik

<b>IPSO - International Psychology Students Organization</b>	Edward Van Rossen
--	-------------------

<b>CZECH REPUBLIC</b>	Stanislav Stech
-----------------------	-----------------

<b>FRANCE</b>	Jérôme Lucas
	Michèle Clément
	Jean Marie Lecointre

<b>SLOVAKIA</b>	Stefan Matula
	Viera Palenikova

<b>SPAIN</b>	Eduardo Montes
--------------	----------------

<b>GERMANY</b>	Peter Pohl
----------------	------------

**4. INVITED GUESTS**

Mardi F. ALLEN	<b>ASPPB</b>	(Association of State and Provincial Psychology Boards, USA)
Mary WILLMUTH	<b>ASPPB</b>	(Association of State and Provincial Psychology Boards, USA)
Judy E.HALL	<b>NRHSPP</b>	(Nat. Reg. of Health Service Providers in Psychology, USA)
Gerald MUSGER	<b>EUROCADRES</b>	(Council of European Professional and Managerial Staff)
Pierre L.-J. RITCHIE	<b>CRHSPP</b>	(Canadian Register of Health Service Providers in Psychology)
and <b>IUPsyS</b> (Int. Union of Psychological Science)		
Ype POORTINGA		Former President EFPA

\*\*\*\*\*

# Come cambia la professione

di GIUSEPPE LUIGI PALMA

La recente  **riforma universitaria**  (D.P.R. 328/2001) ha introdotto la laurea triennale per diverse figure professionali, anche per quella dello psicologo. L'impatto che questa nuova figura avrà sulla professione "canonica" è fonte di incertezze e preoccupazioni, ma, allo stesso tempo, può costituire uno stimolo verso il cambiamento e lo sviluppo della professione stessa.

Il consiglio nazionale dell'ordine degli Psicologi ha approvato in data 20 settembre 2003 7 lo schema di delibera per la istituzione delle sezioni A e B ai sensi del D.P.R. 5-6-2001 n.328 e della legge 11-7-2003 n. 170. Benché si possano intravedere delle linee di incertezza sulla definizione delle due figure professionali, ritengo utile marcarne i contorni, ed i confini, al fine di evitare confusività da parte e della committenza e dell'utenza.

## **La sezione A**

**1.** La sez. A –  **Sezione degli Psicologi specialisti**  – viene istituita nell'albo professionale dell'Ordine degli Psicologi di ciascuna Regione/Provincia;

**2.** Agli iscritti nella sez. A spetta il  **titolo professionale di psicologo** ;

**3.** Qualora gli iscritti nella sez. A abbiano conseguito la specializzazione in psicoterapia, l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta è annotata nell'Albo;

**4.** Ai sensi dell'art. 1, comma 2), DPR n. 328/2001, gli iscritti alla sezione A svolgono le competenze di cui:

- all'art. 1 della legge n. 56/89 e cioè *“La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”*;

- nonché alla normativa, nazionale e regionale, che si applica allo psicologo, e alle competenze di cui all'art. 3, comma 1)-quinques della L. n. 170/2003 e, in particolare, ai sensi dell'art. 51, comma 1 del DPR n. 328/2001:

a) l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione, riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità;

b) le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito;

c) il coordinamento e la supervisione delle attività degli iscritti nella sez. B;

5. Gli attuali appartenenti all'ordine degli psicologi sono iscritti d'ufficio, mantenendo l'anzianità di iscrizione, nella sez. A dell'albo degli psicologi della Regione Puglia;

**6.** Coloro i quali sono in possesso dell'abilitazione professionale alla data di entrata in vigore del D.P.R. 5 giugno 2001 n. 328, 18 agosto 2001, possono iscriversi nella sez. A dell'albo degli psicologi.

7. Alla sez. A si accede previo esame di stato di cui all'art. 52 del D.P.R. 328/01;

8. Per l'ammissione all'esame di stato di cui al punto precedente è richiesto il possesso della laurea specialistica nella classe 58/S – Psicologia, oltre a un tirocinio della durata di un anno.

### **La sezione B**

1. Viene istituita la sez. B nell'albo professionale dell'Ordine degli psicologi di ciascuna Regione/ Provincia, nella sez. B sono individuati i seguenti settori:

- settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro
- settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità

2. Agli iscritti nei settori di cui sopra spettano, rispettivamente, i titoli professionali di "dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" e di "dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità";

3. Le attività professionali degli iscritti nella sez. B sono individuate nel modo seguente:

#### **Per il settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro:**

- realizzazione di progetti formativi diretti a promuovere lo sviluppo delle potenzialità di crescita individuale e di integrazione sociale, a facilitare i processi di comunicazione, a migliorare la gestione dello *stress* e la qualità della vita;
- applicazione di protocolli per l'orientamento professionale, per l'analisi dei bisogni formativi, per la selezione e la valorizzazione delle risorse umane;
- applicazione di conoscenze ergonomiche alla progettazione di tecnologie e al miglioramento dell'interazione fra individui e specifici contesti di attività;
- esecuzione di progetti di prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza;
- utilizzo di *test* e di altri strumenti standardizzati per l'analisi del comportamento, dei processi

cognitivi, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;

- elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;
- collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;
- attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore;

#### **Per il settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità:**

- partecipazione all'*équipe* multidisciplinare nella stesura del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché delle richieste e delle risorse dell'ambiente;
- attuazione di interventi per la riabilitazione, rieducazione funzionale e integrazione sociale di soggetti con disabilità pratiche, con *deficit* neuropsicologici, con disturbi psichiatrici o con dipendenza da sostanze;
- collaborazione con lo psicologo nella realizzazione di interventi diretti a sostenere la relazione genitore-figlio, a ridurre il carico familiare, a sviluppare reti di sostegno e di aiuto nelle situazioni di disabilità;
- collaborazione con lo psicologo negli interventi psico-educativi e nelle attività di promozione della salute, di modifica dei comportamenti a rischio, di inserimento e partecipazione sociale;
- utilizzo di *test* e di altri strumenti standardizzati per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;
- elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;
- collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;
- attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore.



4. L'iscrizione a ciascun settore della sez. B è subordinata al superamento dello specifico esame di stato di cui all'art. 53 del D.P.R. 328/01; per l'ammissione all'esame di stato è richiesto il possesso della laurea - triennale - nella classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche, oltre a un tirocinio della durata di sei mesi. E' possibile l'iscrizione ai due settori, ma previo il superamento di due esami di stato distinti.

### Criticità e riflessioni

Entro febbraio 2004 sarà tecnicamente possibile procedere all'iscrizione nella sezione B di coloro che avranno superato l'esame di stato. Questo, però, comporta una serie di implicazioni piuttosto significative. In primo luogo l'attuale codice deontologico che è stato pensato per gli Psicologi specialisti della sez. A, non è applicabile senza modifiche e integrazioni agli iscritti della sezione B. Lo stesso discorso vale per il tariffario che tra poco sarà approvato dai ministeri competenti. Ma non è corretto procedere adesso alla modifica del codice deontologico e del tariffario in quanto non vi sono,

all'interno dei Consigli regionali e nazionale, i rappresentanti della sezione B.

Il D.P.R. 328/01 prevede a tal proposito che:

- sia nei consigli regionali che nel consiglio nazionale vi siano dei componenti della sezione B;
- il Presidente dell'Ordine possa essere solo un iscritto alla sezione A;
- che nell'ipotesi di procedimento disciplinare i relativi provvedimenti devono essere adottati esclusivamente dai componenti appartenenti alla sezione cui appartiene il professionista assoggettato al provvedimento;
- dovrà, pertanto, essere emanato un regolamento in cui verranno definite le **procedure elettorali e il funzionamento degli Organi disciplinari.**

Il Ministero competente è già al lavoro per la predisposizione del regolamento pur dovendo affrontare preliminarmente tutta una serie di questioni legate alle diversità degli ordinamenti delle professioni interessate. Vi è comunque la consapevolezza che il termine ultimo per il rinnovo dei consigli - giugno 2004 - può essere rispettato a condizione che almeno la parte del regolamento relativo alle procedure elettorali venga approvato in tempo utile.

# La formazione di base in psicologia: lo stato dell'arte

di GIOVANNI CAVADI

Il Decreto 3 novembre 1999 n. 509 ha ridefinito e esteso l'autonomia didattica degli atenei.

Ogni ateneo approva il proprio Regolamento Didattico di Ateneo per l'accesso ai corsi tenuti presso le varie Facoltà.

A partire dall'anno accademico 2001/2002, a seguito del D.M. n. 509/99, sono stati istituiti i corsi di laurea triennale, e a partire dall'anno accademico 2003/2004 i neo-laureati potranno accedere alle lauree biennali specialistiche che consentono il perfezionamento degli studi in vari campi del sapere professionale.

Si consegue la **Laurea**, dopo tre anni di studi, acquisendo 180 crediti formativi universitari (CFU).

Gli art. 7 e 10 del D.M. 509/99 prevedono che per conseguire la laurea di primo livello lo studente deve aver acquisito 180 crediti formativi, comprensivi di quelli relativi alla verifica della conoscenza obbligatoria di una lingua dell'Unione Europea, oltre all'italiano.

Il **CFU** è un'unità di misura e definisce la quantità di studio, o di lavoro o di apprendimento che viene convenzionalmente richiesta ad uno studente nell'unità di tempo.

Un credito corrisponde a **25 ore** di lavoro da parte dello studente. L'impegno annuo di uno studente corrisponde a **1500 ore**.

Va ricordato che i crediti formativi non sostituiscono i voti, dato che i CFU rappresentano una misu-

ra quantitativa del carico di lavoro richiesto allo studente per raggiungere diversi traguardi formativi. Il voto rimane espresso in trentesimi.

Per acquisire i crediti che misurano il peso delle attività formative è necessario il superamento di una prova d'esame o di un'altra forma di verifica. Le modalità delle prove sono stabilite in modo autonomo da ogni singolo Ateneo e per ogni corso di studio: possono consistere in esami tradizionali, prove scritte o orali, o giudizi di idoneità.

Le **attività formative** comprendono: corsi di insegnamento, seminari, esercitazioni pratiche o di laboratorio, attività didattiche a piccoli gruppi, tutorato, orientamento, tirocini, progetti, tesi per i corsi di laurea specialistica, attività di studio individuale e di autoapprendimento.

Il corso di laurea si conclude con una prova finale, che non consiste nella tradizionale tesi, ma in un elaborato o una relazione su un argomento.

La riforma universitaria ha istituito i nuovi corsi di Laurea, raggruppati in base a obiettivi formativi comuni, all'interno di **42 classi**, alle quali si aggiungono **4 classi** delle lauree sanitarie e **una** classe delle lauree delle Scienze della difesa e della sicurezza.

Con l'introduzione della riforma scompaiono (sono solo per ora ad esaurimento) sia i corsi tradizionali della durata di 4 o 5 anni, sia il diploma universitario, la cosiddetta "laurea breve", ad eccezione dei corsi a ciclo unico: Medicina e chirurgia,

Odontoiatria e protesi dentaria, Medicina veterinaria, Farmacia, Chimica e tecnologia farmaceutiche, che essendo regolate da norme europee, per le quali non è previsto il percorso triennale, ma di 5 o 6 anni, e che prevedono solo il conseguimento del titolo di Laurea specialistica.

La **Laurea specialistica** (o di secondo livello) è uno dei possibili percorsi successivi alla Laurea: prevede 2 anni di studio e l'acquisizione di 120 crediti formativi.

I corsi di Laurea specialistica sono istituiti all'interno di **104 classi**, oltre alle 4 classi della laurea sanitarie e alla classe della scienze della difesa e della sicurezza.

Il corso di laurea specialistica si conclude con l'elaborazione e la discussione di una tesi, sotto la guida di un relatore.

Tutto ciò vale anche per la psicologia per la quale l'offerta formativa è articolata in due livelli successivi.

Se una persona è in possesso di Diploma Universitario o di una Laurea del vecchio ordinamento, per poter accedere alla Laurea specialistica gli devono essere riconosciuti **270** crediti (CFU).

I **curricula** riguardano l'insieme delle attività formative, universitarie ed extra universitarie, che caratterizzano un corso di studio, sia di Laurea che di Laurea specialistica. Al momento della conclusione degli studi l'Università rilascia un supplemento al diploma di laurea, cioè un certificato che riporta le principali indicazioni relative al curriculum seguito dalla studente per conseguire il titolo. La frequenza ai corsi universitari è obbligatoria. Quegli studenti che, per motivi di lavoro o di altro tipo, e che documentano tale situazione, vengono assistiti nel loro percorso formativo da un tutor di facoltà; essi però sono tenuti a svolgere un programma integrativo assegnato dai docenti della facoltà.

Il **Dottorato di ricerca** rappresenta il terzo e più alto livello della formazione universitaria. Vi si accede dopo la Laurea specialistica. Il titolo di Dottore di ricerca si consegue dopo un percorso di

studi e di ricerca della durata triennale con l'elaborazione di una tesi finale.

La **Specializzazione** è un corso post-laurea o post-laurea specialistica che ha il fine di fornire conoscenze ed abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari professioni, ad es quella di psicoterapeuta. La durata minima di un corso di specializzazione è di un anno (60 crediti) e il relativo diploma si consegue con l'acquisizione di un numero di crediti formativi compreso tra 300 e 360, cioè 300 crediti per chi ha conseguito la Laurea (180+120) e 360 crediti per chi ha conseguito la Laurea specialistica (300+60).

Il **Perfezionamento** è un corso di approfondimento e di aggiornamento scientifico e di formazione permanente e ricorrente che l'Università può promuovere anche in collaborazione con altri enti e istituzioni pubbliche e private.

Vi si accede dopo la Laurea o la Laurea specialistica e la frequenza è obbligatoria. Non rilascia un titolo accademico ma solo un attestato di partecipazione che riporta le competenze acquisite. Esso però dà la possibilità di acquisire dei crediti formativi che possono essere riconosciuti per l'accesso al Master.

Il **Master** è un corso di studio successivo alla Laurea (Master di 1° livello) o alla Laurea specialistica (Master di 2° livello), ha in genere la durata di 1 anno con l'acquisizione di 60 crediti formativi. Si accede per selezione e la frequenza è obbligatoria. Il Master è rivolto non solo agli studenti ma anche a quei professionisti che sentono la necessità di riqualificarsi.

### Corsi universitari singoli

Le persone interessate a seguire corsi universitari singoli a fini di aggiornamento culturale e di integrazione delle proprie competenze professionali possono seguire per un anno accademico al massimo due corsi singoli di insegnamento e di sostenere i relativi esami, ricevendone regolare attestazione.

## LA FORMAZIONE

<b>CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA (vecchio ordinamento)</b>	<b>CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE (nuovo ordinamento)</b>		<b>Laurea in Scienza della Comunicazione: Indirizzo di Psicologia della comunicazione</b>	
<b>1° Biennio</b>	<b>1° anno</b>	<b>CFU</b>	<b>1° anno</b>	<b>CFU</b>
1. Biologia generale	1. Biologia	6	1. Linguistica generale	10
2. Fondamenti anatomo-fisiologici dell'attività psichica	2. Fondamenti anatomo-fisiologici dell'attività psichica	9	2. Fondamenti anatomo-fisiologici dell'attività psichica	9
3. Psicologia fisiologica	3. Informatica	3	3. Informatica	10
4. Psicologia generale I e II	4. Psicologia generale I	9	4. Psicologia generale I	10
5. Psicologia dello sviluppo	5. Linguistica generale	3	5. Psicologia sociale	9
6. Psicologia dinamica	6. Psicologia dello sviluppo	9	6. Statistica per la ricerca sociale	6
7. Psicologia sociale	7. Psicologia sociale	9	7. Teoria e tecniche dei nuovi media	
8. Statistica per la ricerca sociale	8. Statistica per la ricerca sociale	6		
9. 1° insegnamento opzionale	9. Lingua inglese	6		
10. 2° insegnamento opzionale	<b>2° anno</b>	<b>CFU</b>	<b>2° anno</b>	
11. 3° insegnamento opzionale	1. Psicologia generale II	9	1. Psicologia generale II	10
12. Prova lingua inglese	2. Psicologia fisiologica	9	2. Filosofia del linguaggio	7
	3. Psicologia dinamica	9	3. Storia della scienza	10
	4. Psicometria	6	4. Psicometria	10
	5. Filosofia della scienza	6	5. Grafica	7
	6. Ricerca Intervento in ambito psico sociale	3	6. Modelli computazionali della comunicazione	3
	7. Metodologia della ricerca in Psicologia dello sviluppo	3	7. Progettazione delle interfacce grafiche per la comunicazione	3
	8. Attendibilità e validità	3	8. Grafica	7
			9. Stilistica e retorica, o altra a scelta	5
			10. 1° Lingua straniera: inglese	3
			11. 2° Lingua straniera a scelta	2

<b>Triennio (insegnamenti comuni)</b>	<b>3° anno</b>	<b>CFU</b>	<b>3° anno</b>	<b>CFU</b>
1. Psicometria	1. Psicologia animale e comparata	3	1. Economia aziendale	7
2. Psicologia della comunicazione	2. Psicologia della personalità	3	2. Psicologia del lavoro	6
3. Teoria e tecnica dei test	3. Tecniche del colloquio	3	3. Psicologia dinamica o sviluppo	6
4. Tecniche dell'intervista questionario	Attività di tirocinio	12	4. Psicologia fisiologica	9
<b>Indirizzo: Psicologia della Comunicazione e Organizzazioni</b>	Attività formative a scelta	9	5. Interfacce per la comunicazione d'azienda	10
5. Psicologia degli atteggiamenti opinioni	Lingua inglese	6	6. Materia a scelta libera	10
6. Psicologia delle comunicazioni	<b>Prova finale</b>	3	7. Attività di tirocinio	5
7. Metodologia della ricerca psico sociale			<b>8. Prova finale</b>	7
8. Psicologia della personalità	<b>Curriculum 1: Counseling e salute Mentale (9 materie e 39 CFU)</b>			
9. Psicologia della comunicazione 2°				
10. Psicologia delle organizzazioni	<b>Curriculum 2. Lavoro e organizzazioni. (11 materie e 39 CUF)</b>			
<b>Indirizzo: Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione</b>				

5. Psicologia dello sviluppo (corso avanzato)	<b>Curriculum 3:</b> Psicologia cognitiva Applicata (9 materie e 39 CFU)			
6. Psicopedagogia				
7. Tecniche di osservazione comportamento infantile	<b>Curriculum 4.:</b> Valutazione, sostegno e Riabilitazione nell'adulto e nell'anziano (9 materie e 39 CFU)			
8. Psicologia dello sviluppo cognitivo				
9. Psicopatologia dello sviluppo	<b>Curriculum 5:</b> Valutazione ,sostegno e Riabilitazione in età di sviluppo.(7 materie e 39 CFU)			
10. Psicologia della personalità				
<b>Indirizzo:Psicologia clinica e di comunità</b>				
5. Psicologia dinamica (corso avanzato)				
6. Psicodinamica dello sviluppo e delle relazioni familiari				
7. Psicologia clinica				
8. Psicopatologia generale				
9. Psicoterapia				
10.Neuropsicologia				

I laureati che abbiano necessità di frequentare dei corsi e superare gli esami di discipline non inserite nei piani di studio seguiti per il conseguimento della laurea, ma che, in base a disposizioni di legge in vigore, sono richieste determinate conoscenze per l'ammissione a i concorsi pubblici o per l'accesso alle scuole di specializzazione, possono iscriversi all'università per seguire per un anno accademico singoli corsi di insegnamento attivati presso l'Ateneo e di sostenere i relativi esami, ricevendone regolare attestazione.

In entrambe le condizioni le prove valutative di accesso devono essere sostenute entro il 30 settembre di ogni anno accademico.

Il contributo di iscrizione, ad es per l'Università di Milano "Bicocca", per corsi che attribuiscono fino a 5 CFU (o corsi semestrali) è di € 100, 00 mentre per i corsi che attribuiscono più di 5 CFU ( o corsi annuali) è di €200, 00.

I **cittadini stranieri** in possesso di titoli accademici conseguiti all'estero possono chiedere l'equipol-

lenza con i corrispondenti titoli italiani. La domanda va indirizzata al Rettore dell'Ateneo allegando i seguenti documenti:

1. originale del titolo finale di scuola secondaria superiore (o certificato sostitutivo) che sia valido per l'ammissione all'università del paese in cui esso è stato conseguito;
2. traduzione ufficiale in italiano del certificato o diploma;
3. dichiarazione di valore legale nel paese di conseguimento, rilasciata dalla rappresentanza diplomatica o consolare italiana nel paese al cui ordinamento didattico si riferisce il titolo stesso;
4. titolo accademico - in originale - di cui si richiede il riconoscimento, anch'esso accompagnato dalla traduzione ufficiale in italiano ed una dichiarazione di valore rilasciata dalla rappresentanza diplomatica o consolare italiana nel paese al cui ordinamento universitario il titolo fa riferimento;
5. certificato, in originale, con il dettaglio dei corsi seguiti e degli esami sostenuti all'estero per conseguire il titolo straniero;

6. traduzione ufficiale in italiano del certificato di studi;

7. programmi di studio (su carta intestata dell'università straniera o avvalorati con timbro dell'università stessa) di tutte le discipline incluse nel curriculum straniero, con relativa traduzione in italiano. L'autenticità deve essere confermata dalla rappresentanza diplomatica o consolare.

Dopo di ciò le autorità accademiche possono: dichiarare l'equipollenza, a tutti gli effetti di legge, del titolo accademico estero con quello corrispondente dell'università italiana;

b) garantire il riconoscimento parziale di singoli esami, con la conseguente necessità per l'interessato di iscriversi ad un anno intermedio del corso di studi italiano per completare gli esami.

**I cittadini dell'Unione Europea** che risiedono in Italia, dopo aver fatto perfezionare la loro documentazione dalla rappresentanza italiana competente, possono presentare la loro domanda di riconoscimento direttamente alla segreteria dell'Università entro il 31 dicembre di ogni anno accademico.

### **Come è articolato il nuovo corso di studi in psicologia**

Riportiamo, come esempio, quello relativo all'Università di Milano "Bicocca". Ricordiamo che vi

sono delle differenze tra una Università ed un'altra, sempre nel rispetto dei criteri precedentemente indicati dalla legge (v. tab.).

Una volta che un giovane ha terminato gli studi universitari, per svolgere la professione di psicologo, stando alla normativa attuale, deve svolgere il tirocinio di un anno e poi sostenere l'esame di stato.

Apprendiamo da una nota del "gruppo di lavoro del Consiglio Nazionale dell'Ordine sulla Riforma Universitaria" che per i laureati in psicologia (laurea triennale) verrà indetta una sessione speciale di esame di stato per accedere alla sezione B di iscrizione all'Albo, con la dicitura: "dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" e "dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità".

Quelli con la laurea specialistica, superato il normale esame di stato, verranno iscritti con la qualifica "psicologo". Sembra che questi ultimi avranno, tra gli altri compiti, quello di supervisionare in alcune attività i "dottori" della sezione B. Sarà tutto da vedere come il mondo del lavoro accetterà ed inserirà i dottori con laurea specialistica.

Bisogna capire come saranno le nuove normative sugli Ordini professionali, di cui se ne parla così poco, anche sulla nostra Rivista.

# Sanità: etica e tutela della salute mentale

di RINALDO PERINI

I Colleghi che seguono con interesse AUPI Notizie conoscono l'attenzione che la Rivista dedica ai temi dell'efficacia e dell'appropriatezza dei trattamenti. Sentiamo necessario coniugare questo interesse con una riflessione sull'Etica. Per questa ragione pubblichiamo in questo numero un importante parere del Comitato Nazionale per la Bioetica che hanno per tema:

## “PSICHIATRIA E SALUTE MENTALE”

del 24 Novembre 2000

Il Comitato ha la funzione di orientare gli strumenti legislativi ed amministrativi volti a definire i criteri da utilizzare nella pratica medica e biologica per tutelare i diritti umani ed evitare gli abusi. Il Comitato ha inoltre il compito di garantire una corretta informazione dell'opinione pubblica sugli aspetti problematici e sulle implicazioni dei trattamenti terapeutici, delle tecniche diagnostiche e dei progressi delle scienze biomediche.

Di seguito alcune informazioni, tratte dal sito istituzionale del Comitato sulla storia ed i compiti.

L'istituzione del Comitato Nazionale per la Bioetica ha fatto seguito alla risoluzione n. 6-00038, approvata il 5 luglio 1988 dall'Assemblea della Camera dei Deputati al termine di un dibattito "sui problemi della vita", in cui il governo veniva impegnato a promuovere un confronto, anche a livello internazionale, sullo stato della ricerca biomedica e dell'ingegneria genetica nella prospettiva del rispetto della libertà e dignità umana.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28 marzo 1990 è stato istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Comitato Nazionale per la Bioetica con i seguenti compiti:

- elaborare, anche avvalendosi della facoltà di accedere alle necessarie informazioni presso i centri operativi esistenti in sede nazionale, e in collegamento con gli analoghi comitati istituiti presso altri Paesi nonché le altre organizzazioni internazionali operanti nel settore, un quadro riassuntivo dei programmi, degli obiettivi e dei risultati della ricerca e della sperimentazione nel campo delle scienze della vita e della salute dell'uomo;
- formulare pareri e indicare soluzioni, anche ai fini della predisposizione di atti legislativi, per affrontare i problemi di natura etica e giuridica che possono emergere con il progredire delle ricerche e con la comparsa di nuove possibili applicazioni di interesse clinico avuto riguardo alla salvaguardia dei diritti fondamentali e della dignità dell'uomo e degli altri valori così come sono espressi dalla Carta costituzionale e dagli strumenti internazionali ai quali l'Italia aderisce;
- prospettare soluzioni per le funzioni di controllo rivolte sia alla tutela della sicurezza dell'uomo e dell'ambiente nella produzione di materiale biologico, sia alla protezione da eventuali rischi dei pazienti trattati con prodotti dell'ingegneria genetica o sottoposti a terapia genica;

- promuovere la redazione di codici di comportamento per gli operatori dei vari settori interessati a favorire una corretta informazione dell'opinione pubblica. Chi può rivolgersi al Comitato Il Comitato è un organo della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed ha funzioni di consulenza nei confronti del Governo, del Parlamento e delle altre istituzioni. Esso è anche collegato ad analoghi organismi di altri Paesi, dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa. Possono rivolgersi al Comitato anche associazioni, centri di ricerca, comitati etici locali, studiosi e singoli cittadini per informazioni riguardanti la bioetica.

La composizione del Comitato Nazionale per la Bioetica si avvale di studiosi provenienti da diverse aree disciplinari in coerenza con la natura intrinsecamente pluridisciplinare della bioetica.

Tale composizione ha subito, nel corso degli anni, diverse variazioni.

Sono stati Presidenti del CNB il Prof. Adriano Bompiani (1990-1992), il Prof. Adriano Ossicini (1992-1994), il Prof. Francesco D'Agostino (1995-1998) e il prof. Giovanni Berlinguer (1999-2001).

Sede: Via Veneto, 56 Roma 00187

Per contattare il Comitato: [cnbioetica@palazzochigi.it](mailto:cnbioetica@palazzochigi.it)

Tel. 0039-06-48161490 Fax. 0039-06-48161493

Presidente del Comitato: Prof. Francesco D'Agostino

Vice Presidenti: Prof. Mauro Barni, Prof.ssa Adriana Loreti Beghé, Prof. Angelo Fiori

Segreteria tecnico-amministrativa - Coordinatore: Dott.ssa Emira Aloe Spiriti

Segreteria Scientifica:

- Dr. Stephane Bauzon, [s.bauzon@governo.it](mailto:s.bauzon@governo.it)

- Dott.ssa Grazia Maria De Maria, [g.demaria@governo.it](mailto:g.demaria@governo.it)

- Dott.ssa Gabriella Gambino, [g.gambino@governo.it](mailto:g.gambino@governo.it)

- Dott.ssa Mariangela Topa, [m.topa@governo.it](mailto:m.topa@governo.it)

## **PSICHIATRIA E SALUTE MENTALE**

24 Novembre 2000

### **Presentazione**

A più di vent'anni dall'entrata in vigore della legge 180 del 1978, incorporata poco dopo nella legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (n. 833 del 1978), il Comitato Nazionale per la Bioetica ha avvertito l'esigenza di affrontare una nuova riflessione sugli aspetti etici, professionali e sociali della salute mentale e dell'assistenza psichiatrica.

Diverse motivazioni hanno contribuito alla decisione di affrontare l'argomento creando un gruppo di lavoro ad hoc. Fra queste le sollecitazioni rivolte al C.N.B. dalle associazioni dei familiari dei malati mentali e dagli operatori nei servizi, l'approvazione (per la prima volta) da parte del Governo di un Progetto-obiettivo sulla salute mentale per il triennio 1998-2000, e il fatto che l'Organizzazione mondiale della sanità ha deciso di dedicare l'anno 2001 alla salute mentale e ha prodotto sulla questione un rapporto dal titolo "Malattie non infettive e Salute mentale" (giugno 2000). Già un anno fa inoltre, il 19 novembre 1999, il C. N.B. aveva risposto ad una richiesta di parere avanzata dal Comitato di bioetica del Consiglio d'Europa (CDBI) in merito al testo di un "Libro bianco sul trattamento dei pazienti psichiatrici. Lo stesso Consiglio d'Europa ha successivamente più volte sollecitato il Comitato affinché predisponesse un rapporto e una valutazione della situazione italiana a seguito della legge n. 180, riconoscendo l'originalità e l'importanza del modello di assistenza in essa contenuta.

Il gruppo di lavoro dedicato alla salute mentale ha focalizzato la sua attenzione sui temi dell'assistenza e dei diritti del paziente con disturbi mentali, e a tal fine ha deciso di avvalersi della competenza di studiosi ed esperti che avessero una specifica conoscenza dell'assistenza psichiatrica in Italia, delle esigenze dei familiari, dei nuovi orientamenti normativi, dell'epidemiologia delle malattie mentali e delle necessità dei pazienti. Il lavoro del gruppo è stato coordinato dal prof. Michele Schiavone e dalla dottoressa Simonetta Matone, e costituito,



oltre che da essi, dal Prof. Adriano Bompiani e dagli esperti esterni Prof. Paolo Arbarello, Prof. Luigi Benevelli, Prof. Ernesto Caffo, Prof. Francesco Montecchi, Prof. Ernesto Muggia, Prof. Renato Piccione, Prof. Riccardo Venturini e Prof. Gaspare Vella. A tutti loro, e alla dottoressa Elena Mancini, coordinatrice della Segreteria Scientifica del CNB, va un particolare ringraziamento per il prezioso contributo dato.

Come è sua tradizione, il Comitato affida alle sintesi e raccomandazioni il compito di definire, in modo conciso, le indicazioni etiche che ritiene fondamentali ai fini di un intervento operativo e le proprie posizioni in merito agli aspetti più rilevanti della questione bioetica esaminati. Insieme alle sintesi e raccomandazioni, che sono state approvate all'unanimità, rendiamo anche pubblici contributi personali di membri del gruppo che costituiscono un approfondimento di temi che sono esposti nelle sintesi e stanno nello sfondo da cui queste stesse hanno tratto origine.

Alcuni aspetti meritano tuttavia di essere esposti, pur succintamente. In primo luogo va rilevato che la legge 180 del 1978 ha rappresentato un fondamentale passo in avanti verso il riconoscimento della integrazione nella comunità dei soggetti affetti da disturbo mentale: nel senso simbolico del riconoscere la loro cittadinanza, come pure, con maggiore difficoltà, nel senso concreto delle relazioni sociali e di un'assistenza umana ed efficace. Nell'epoca manicomiale, infatti, prevaleva la tendenza a considerare il malato di mente come pericoloso e a ritenere l'internamento in manicomio come soluzione elettiva. La chiusura dei manicomi ha avviato un processo liberatorio, ma ha anche creato problemi per le famiglie, quando esse sono state lasciate sole, a causa del lento processo di realizzazione di strutture alternative e di assistenza domiciliare. Si è dimostrato necessario sostenere le famiglie, sia dal punto di vista assistenziale che fornendo loro gli strumenti adatti, quando ciò sia possibile e di beneficio per il congiunto, per partecipare al programma terapeutico. Nel caso in cui simili strategie e l'assistenza domiciliare sono state realizza-

te, infatti, come ad esempio a Trieste, a Gorizia, ad Arezzo, si sono registrati successi straordinari.

È risultato inoltre, da questo insieme di esperienze positive e negative, che la malattia mentale è un fenomeno complesso, che mal si presta ad interpretazioni riduzionistiche e che deve essere compreso nella sua triplice dimensione: biologica, psicologica e sociale. È apparso chiaro che spesso è difficile stabilire un confine netto tra normalità e malattia, che rappresentano condizioni instabili, mutevoli e spesso, almeno in parte, reversibili, cui gli esseri umani sono vulnerabili, sia pure in misura diversa in ragione delle circostanze e delle predisposizioni soggettive. Questa considerazione ha implicazioni di notevole importanza nella valutazione della guaribilità della malattia mentale e nella definizione dell'incapacità mentale sia in ambito clinico che giuridico. Su questi due piani si deve tenere conto della gradualità e dell'oscillazione, anche all'interno di uno stesso soggetto, tra fasi evolutive diverse della malattia.

Una chiara comprensione della malattia mentale è, inoltre, strumento essenziale per contrastare in modo efficace il pregiudizio e la conseguente discriminazione dei pazienti, che sono basati sull'idea che la malattia mentale rappresenti uno stato più che un processo, e sulla legittimazione di uno schema classificatorio in base al quale alcuni soggetti vengono dichiarati irrecuperabili e come tali segregati. Questo pregiudizio è anche alimentato dall'affermazione, non suffragata da alcuna analisi che la chiusura dei manicomi abbia comportato un aumento dei comportamenti violenti e delle aggressioni da parte dei soggetti psichiatrici. È vero, piuttosto, che la malattia mentale è emersa sino a divenire socialmente percepibile, ed è oggi oggetto di più accurate indagini epidemiologiche.

Elemento essenziale del processo di guarigione è certamente il rapporto fra il medico (e altri operatori specializzati) e il paziente. Esiste infatti una corrispondenza tra il modello segregativo e un'impostazione che più che paternalistica è francamente autoritaria. Al contrario la rinuncia a misure coattive implica un modello basato sul coinvolgimento del malato, e sullo stimolo continuo verso

una maggiore autonomia. È tuttavia irrealistico negare la profonda dipendenza del paziente psichiatrico nei confronti del proprio terapeuta, o escludere in modo assoluto la necessità di ricorrere in casi estremi a trattamenti coattivi, purché limitati nel tempo. Deve essere affermato il rispetto dell'esigenza etica dell'autonomia e della promozione dei diritti del paziente, anche indipendentemente dalla sua capacità di esercitarli, nella consapevolezza che ciò ha una profonda valenza etica, poiché il riconoscimento di diritti a priori costituisce, per chi non può rivendicarli per sé, l'unica occasione per un possibile cambiamento.

Si tratta di diritti specifici e di diritti ordinari a volte controversi e di cui non sempre è facile realizzare la tutela. Alcuni di essi, infatti (quali il diritto ad un trattamento privo di coercizioni e rispettoso della dignità umana, ma anche il diritto ad essere protetti dalle conseguenze della propria autodistruttività) si riferiscono alla relazione terapeutica, mentre altri, (quali il diritto a non essere discriminati, alla protezione delle proprietà personali, alla riabilitazione e al reinserimento anche attraverso l'accesso alla casa e al lavoro) chiamano in causa responsabilità sociali e istituzionali. Esiste, infine, un nucleo di diritti "privatissimi" che riguardando aspetti della personalità molto profondi e che sono al contempo fondamentali al riconoscimento della individualità del paziente e al recupero del suo equilibrio psichico, i quali implicano una valutazione ponderata. La facoltà di procreare per esempio richiede una doverosa considerazione del rispetto del minore a una crescita sana ed equilibrata, mentre il correlato diritto alla sessualità richiede un corrispondente impegno da parte degli operatori a favorire la responsabilizzazione del paziente verso la propria vita sessuale (su questo punto i membri del C.N.B. professori Elio Sgreccia, Francesco D'Agostino e Angelo Fiori hanno presentato, rispetto alle indicazioni del testo, un'altra formulazione: "studiare

modalità di intervento per l'informazione, l'educazione, e la responsabilizzazione dei pazienti psichiatrici nei confronti della loro sessualità, perché sia loro riconosciuta la possibilità di maturare, nei limiti della loro capacità, in questa dimensione del proprio essere persone").

Un tema essenziale, infine, è la prevenzione della malattia mentale. Essa coincide per molti aspetti con il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni familiari e sociali, e può avvalersi di specifici programmi informativi verso la popolazione e nelle scuole, di una sensibilizzazione dei medici di base, di azioni specifiche nei confronti dei minori. Si tratta, anche in questo caso di un dovere in primo luogo di carattere etico. Le "buone ragioni" in favore della prevenzione infatti, sono anche di natura economica (in base all'argomento per cui prevenire costa meno, in termini di risorse economiche e umane, che curare), ma stanno soprattutto nel fatto che la sua giustificazione ultima è di carattere squisitamente etico. La prevenzione è giusta perché persegue in modo efficace un bene umano fondamentale, quello della salute, che è valido in ed è condizione indispensabile alla realizzazione di pressoché tutti gli altri beni e interessi umani. Nell'ambito della salute mentale, tali considerazioni assumono una rilevanza particolare. La diagnosi precoce, l'intervento ai primi segnali di disagio e di sofferenza, la realizzazione di specifiche misure di intervento per i minori rappresentano lo strumento primario di tutela della salute, soprattutto laddove la storia familiare ha una maggiore incidenza. Garantire la diffusione di una reale educazione alla salute, nei luoghi in cui ordinariamente si svolge la vita e attraverso le figure professionali che ordinariamente si rapportano alle famiglie e ai minori, è un modo, sia pur indiretto di avvicinare le persone alle strutture e di difendere un elementare diritto all'accesso alle cure e all'equità nella salute.

*Il Presidente*

Prof. Giovanni Berlinguer

## PSICHIATRIA E SALUTE MENTALE: ORIENTAMENTI BIOETICI

Sintesi e raccomandazioni  
(24 novembre 2000)

1. **La tutela del diritto alla salute** - il quale in Italia assume a diritto costituzionale e che deve essere inteso comprensivo della salute mentale -, implica, dal punto di vista bioetico, una preliminare riflessione sulla definizione stessa di equo trattamento e accesso alle cure alla luce dei principi della dignità dell'uomo. Tuttavia, definire (o ridefinire) i criteri per un equo trattamento dei pazienti psichiatrici richiede, a sua volta, il riferimento ad un approccio complesso che sappia contemperare il rispetto dei diritti del paziente con la sicurezza della società. Mentre il riferimento a tali diritti pone la questione su di un piano strettamente normativo, la comprensione del contesto da cui questi traggono origine può giovare di principi etici fondamentali e di ampio respiro quali il principio di giustizia (inteso come obbligo per il medico, per lo psicologo clinico e per gli altri operatori qualificati, di tener conto delle conseguenze sociali su terzi di ogni intervento sanitario e di conciliare il bene del singolo con il bene collettivo evitando ogni squilibrio e rispettando l'equità nella distribuzione delle risorse e dei servizi), il principio di beneficiabilità (inteso come dovere per il medico, per lo psicologo clinico e per gli altri operatori qualificati, di promuovere il bene del malato, tutelandone la vita e la salute anche nell'ambito della prevenzione), il principio di autonomia (inteso come dovere per il medico, per lo psicologo clinico e per gli altri operatori qualificati, di rispettare la libera e responsabile volontà del malato, il quale è detentore del diritto all'informazione diagnostico-terapeutica e all'espressione del consenso sino alla potestà del rifiuto).

Va osservata, in linea generale, una radicale modificazione del paradigma culturale del rapporto medico-paziente. Si vanno sostituendo e affiancando al modello tradizionale basato esclusivamente sul principio di beneficiabilità, quello basato prevalentemente sul principio di autonomia, rivendican-

do così il primato dell'autodeterminazione della persona in caso di malattia e di una alleanza terapeutica che comprende, oltre alle cure, anche il prendersi cura del malato. Non può essere sottovalutata, tuttavia, la natura asimmetrica della relazione terapeutica il carattere solo giuridico ed etico della parità dei due soggetti della relazione in riferimento ai diritti personali, ferma restando comunque un'incolmabile disparità di competenze conoscitive. Se è innegabile infatti che una subordinazione oggettivante del malato è eticamente inaccettabile in quanto lesiva della dignità umana, ciò non legittima un rovesciamento della relazione, sotto pena non solo di una discutibile sottovalutazione del patrimonio scientifico-professionale ma anche del nocimento all'interesse oggettivo prioritario della tutela della vita e della salute. Il principio delle garanzie è quindi un essenziale punto di riferimento dell'etica medica contemporanea.

2. La tutela della soggettività del malato assume, quindi, nel quadro dell'etica medica contemporanea, un valore paradigmatico in quanto è condizione indispensabile per la costruzione e lo sviluppo della libertà, la quale va intesa essenzialmente come processo di liberazione che ha origine da un'esigenza etica fondamentale della persona. La tutela della soggettività del malato mentale ha pertanto una connotazione etica in quanto è educazione al sentirsi e al voler essere liberi e quindi promozione della libertà autentica. Un concetto di libertà così inteso risulta strettamente connesso al principio di autonomia, che è riferito al rispetto assoluto della persona. Ma ad evitare equivoci pericolosi va precisato che la tutela della soggettività del malato non consiste nel credere che egli sia libero (contro l'evidenza dei condizionamenti patologici di natura cognitiva e o affettiva) bensì nell'aiutarlo a divenire libero.

Essa è finalizzata al ripristino della comunicazione, compromessa o interrotta dal disturbo mentale, e rende pertanto possibile l'ascolto. Aldilà delle modalità diagnostico-cliniche dell'anamnesi, infatti, l'ascoltare e il saper ascoltare ha anche un elevato valore etico in quanto è assunzione e riconoscimento del malato non come altro da me ma

come un altro io che dà significato al rapportarsi con lui e quindi a me stesso. Il valore etico dell'ascolto consiste pertanto in una scelta di auto limitazione che lo psichiatra, lo psicologo clinico e gli altri operatori qualificati, compiono espellendo la ricorrente tentazione del narcisismo e del sentimento di onnipotenza per collocarsi nella dimensione dell'incontro.

Per quanto concerne, infine, la complessa questione dei limiti intrinseci al consenso informato dei pazienti psichiatrici è necessario in primo luogo chiarire la natura graduale e mutevole della capacità/incapacità di intendere e volere. Anche nel caso della schizofrenia va tenuto presente che il percorso è estremamente vario e differenziato: tra i due estremi della cronicizzazione con grave deterioramento cognitivo e rilevante disabilità da una parte, e l'acquisizione di un accettabile condizione di salute dall'altra, vi è una vasta gamma di sfumature ove si alternano fasi di aggravamento e fasi di remissione, o un grado accettabile di stabilizzazione ben controllata. Tutto ciò comporta una radicale critica di due orientamenti estremi: l'uno volto ad escludere sempre e comunque la capacità del malato mentale a recepire correttamente l'informazione e ad esprimere un valido consenso; l'altro connotato dall'ingenuo ottimismo in senso opposto. In realtà va innanzitutto osservato che tra l'assoluta incapacità di intendere e di volere, propria della demenza, e la "normalità" vi sono una serie di gradi intermedi, dove deficit cognitivi e alterazioni affettive possono determinarne diminuzioni ma non l'assenza. Ciò non legittima comunque la rinuncia all'informazione ma comporta il criterio etico (ma anche clinico) della cautela nel vagliare caso per caso se, come, quando, fornire l'informazione e, soprattutto, una scelta puntuale delle modalità e della misura adatta al singolo paziente in riferimento alla sua situazione e al suo contesto bio-psico-sociale ed esistenziale. A questo proposito ai fini di una conciliazione tra principio di beneficiabilità e principio di autonomia, evitando deragliamenti ed ingenuità, è fondamentale il criterio per cui «informare è prima di tutto comunicare all'interno della relazione».

3. Tali criteri e orientamenti etici devono essere considerati, nella misura in cui è possibile trovare corrispondenze tra il piano etico e quello più strettamente normativo, alla luce di alcuni diritti umani fondamentali. Va sottolineato, infatti, che alle persone affette da disturbo/disagio mentale/affettivo devono essere assicurati i diritti di tutti gli altri membri della comunità, anche indipendentemente dalla concreta possibilità di esercitarli. La particolare vulnerabilità di tali soggetti richiede infatti che sia rafforzato per essi il riconoscimento di una piena cittadinanza il quale deve essere concretamente difeso e promosso in primo luogo attraverso il rispetto di alcuni diritti e/o l'adempimento di alcuni doveri fondamentali, quali ad esempio:

- diritto a un trattamento privo di coercizioni e rispettoso della dignità umana con accesso alle più opportune tecniche di intervento medico, psicologico etico e sociale;
- diritto a che venga eliminata ogni forma di discriminazione (sessuale, culturale, religiosa, politica, economica, sociale, etnica) nelle modalità di trattamento, anche quando limitative della libertà;
- diritto alla riabilitazione e al reinserimento anche attraverso l'accesso alla casa e al lavoro;
- diritto a non subire nessuna forma di abuso fisico e/o psichico;
- diritto alla riservatezza;
- diritto alla protezione delle proprietà personali;
- dovere di tutela dalle conseguenze di forme di autodistruttività (autoaccuse, dichiarazioni di indegnità, etc.) nei confronti della famiglia, dei datori di lavoro, dell'autorità giudiziaria;
- dovere di realizzare condizioni ottimali di degenza e di comunicazione con l'esterno nei luoghi di ricovero;
- dovere di difendere la genitorialità, da attuarsi nel pieno rispetto del preminente interesse dei minori. A tal fine è necessario un bilanciamento tra il dovere di beneficiabilità nei confronti dei pazienti e l'interesse del minore ad una crescita sana ed equilibrata.

4. Per quanto concerne invece più specificatamente la questione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici in Italia, è opportuna una considerazione di carattere generale sulla legge n. 180 del 1978, poi trasferita negli art.33, 34 e 35 del SSN. La legge n. 180 rappresenta certamente una conquista scientifica, culturale e civile, in quanto ponendo fine all'istituzione manicomiale e aprendo nuove strade all'organizzazione di un sistema di assistenza sanitaria senza manicomi, ha costruito le condizioni per restituire piena cittadinanza ai pazienti psichiatrici. Il modello italiano, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha influenzato le politiche di salute mentale in molti altri paesi, tese a sostituire i manicomi con forme di assistenza territoriali più efficaci ed efficienti. Tuttavia, a distanza di oltre venti anni dalla sua entrata in vigore, è quanto mai necessaria una seria riflessione sulla sua concreta applicazione, al di là del pur importante completamento della chiusura degli Ospedali Psichiatrici. Tale chiusura, infatti, a causa dell'assenza o del cattivo funzionamento delle strutture alternative, come per es. i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura negli ospedali (quali strutture intermedie tra territorio e ospedali), rischia di produrre nuovi problemi, in primo luogo sulla salute del singolo, ma anche sull'equilibrio, sull'economia e sulla stessa salute della famiglia, a cui rimane il maggior onere, spesso insopportabile, di sostegno del congiunto sofferente. Infatti nei casi in cui i servizi non sono in grado di fornire programmi terapeutico-riabilitativi territoriali realmente efficaci, con un profondo impegno verso il paziente, le famiglie restano i referenti principali dell'assistenza, e ciò dà luogo spesso all'abbandono o anche all'innescò di reazioni violente, che sono talvolta all'origine di gravi fatti di cronaca. Simili fenomeni riattivano mai sopiti pregiudizi sulla malattia mentale e stigmatizzazioni del paziente psichiatrico, che si prestano a facili strumentalizzazioni, tese a far crescere nell'opinione pubblica e nel mondo politico il disagio per la "pericolosità sociale" del malato di mente e la conseguente richiesta di un suo maggiore controllo, che ancora una volta

potrebbe essere attuato in modo coercitivo, e quindi non terapeutico e rispettoso dei suoi diritti.

Da un simile quadro emergono alcune questioni di fondamentale importanza che chiamano in causa direttamente la responsabilità delle istituzioni nell'applicazione della legge n. 180. Tali aspetti riguardano in particolare:

- la migliore formazione degli operatori psicosociali e dei medici di base;
- la creazione di strutture riabilitative a diversi livelli di protezione;
- una maggiore attenzione per l'assistenza psichiatrica dei minori, in particolare per il disagio mentale che si evidenzia in adolescenza;
- la creazione di strutture riabilitative per i minori;
- un maggiore intervento nella prevenzione e nella diagnosi precoce;
- la presa in carico di malati gravi che rifiutano sia le cure mediche che quelle psichiatriche e sono a rischio di comportamento violento;
- l'informazione e discussione pubblica per la lotta al pregiudizio verso il malato mentale.

A tal proposito si raccomanda l'applicazione del Progetto obiettivo "Tutela della salute mentale" 1998-2000. Si tratta infatti di un provvedimento che se realmente applicato può contribuire a risolvere molti dei problemi dell'assistenza psichiatrica ed aumentare il livello di efficacia e qualità dei servizi, fornendo un contributo decisivo per lo sviluppo di quel "laboratorio italiano" che nel campo della salute mentale ha destato, in molti paesi, vasto apprezzamento e interesse. Più in particolare, il Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000 ha il merito di avere affrontato in modo corretto la questione della prevenzione nei gruppi a rischio sia riguardo alla malattia mentale che ai suoi possibili esiti suicidari, sia all'educazione alla salute mentale, sia all'intervento precoce. Per quanto concerne in particolare la salute mentale del bambino, merito del Progetto obiettivo è quello di avere riconosciuto la continuità evolutiva dell'individuo dall'infanzia all'età adulta, pur essendo carente di una previsione esplicita di interventi per pazienti adolescenti. Va inoltre osservato che è assente una chiara distinzione tra le aree della psichiatria, della psi-

ologia, della neuropsicologia e della riabilitazione soprattutto in riferimento alla differenza di obiettivi, metodi e organizzazione degli interventi, con ricadute negative nell'assistenza anche in ambito psichiatrico. Si sottolinea infine positivamente la delineazione di un patto per la salute volto a coordinare ed integrare le agenzie formali ed informali che, a vario titolo, possono contribuire a costruire un progetto di salute mentale di comunità. Il Progetto obiettivo prevede inoltre che l'Istituto Superiore di Sanità promuova ricerche volte a valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria. Esso prevede infine che gli Istituti Universitari di Psichiatria assumano la responsabilità operativa di almeno un modulo di Dipartimento di Salute Mentale, cioè la responsabilità di tutte le strutture territoriali e ospedaliere necessarie ai servizi di salute mentale di una comunità di circa 150.000 abitanti. Tale disposizione è l'unica che garantisca una formazione qualificata degli operatori in psichiatria e che possa collegare la ricerca attivata nel campo osservazionale fornito dal territorio alle prove dell'efficacia pratica degli interventi. Tali acquisizioni, per la loro oggettiva importanza, sono destinate nei prossimi anni a cambiare il volto dell'assistenza psichiatrica.

5. In questa prospettiva, il CNB formula le seguenti raccomandazioni di carattere più specifico:

- destinare e utilizzare da parte delle istituzioni nazionali e regionali, anche tenendo conto dell'importanza che l'O.M.S. attribuisce alla salute mentale, i Fondi sanitari nazionali e regionali necessari ad istituire almeno tutti i servizi previsti dal Progetto obiettivo;
- dare maggior diffusione a informazioni semplici e corrette sulle malattie mentali anche nelle scuole ed evitare il rischio di interpretazioni riduzionistiche della malattia mentale. Più in generale, si raccomandano l'equilibrio e la comprensione della complessità bio-psicologico-sociale della malattia mentale;
- promuovere una campagna nazionale periodica di lotta allo stigma e al pregiudizio nei confronti delle persone affette da disturbi e disagi psichici al fine di rendere effettivo il rispetto dell'uguaglianza,

del diritto all'informazione e la lotta alla discriminazione;

- riesaminare il concetto di "incapacità" collocandolo nel continuum compreso tra gli estremi della normalità e della perdita totale di ogni abilità cognitiva. Anche sotto il profilo giuridico infatti va osservato che la maggior parte dei disturbi psichiatrici riducono ma non aboliscono la capacità di intendere e di volere. Si raccomanda di conseguenza la revisione degli istituti civilistici dell'interdizione e dell'inabilitazione per realizzare forme di tutela più flessibili rispetto alle attuali, che tengano conto delle nuove esigenze di protezione del sofferente psichico e ne evitino la stigmatizzazione. In particolare si sottolinea l'opportunità, alla luce dell'esperienza degli altri paesi europei, di istituire anche nell'ordinamento italiano la figura dell'amministratore di sostegno;
- concludere il processo di superamento dei manicomi pubblici e privati. Occorre tuttavia valutare in ogni singolo caso che le alternative nate dall'esigenza di far fronte all'emergenza non conservino di fatto caratteristiche ancora manicomiali. Va inoltre sottolineato come la presenza, attualmente, di 9 manicomi privati che contengono circa duemila internati non abbia, ad oltre venti anni di distanza dall'avvio della de-manicomializzazione a seguito della 180, alcuna giustificazione sotto il profilo etico e clinico;
- assicurare alla famiglia un supporto sufficiente ad assumere, in collaborazione con l'equipe curante, se indicato, un ruolo attivo nel programma terapeutico/riabilitativo del congiunto, in un percorso di autonomizzazione dello stesso. Garantire una organizzazione di riferimento, anche notturno e festivo, per le emergenze.
- svolgere un'attività continua di prevenzione primaria e secondaria del disturbo e del disagio mentale/affettivo a cominciare dagli aspetti biologici e affettivo relazionali partendo dal periodo perinatale e per tutto il ciclo di vita, assicurando le migliori condizioni educative, lavorative, di sicurezza sociale, di assistenza sanitaria; formulare una diagnosi precoce e presa in carico dei

- giovani dai primi sintomi significativi; attivare qualificati programmi nelle scuole in collaborazione con le famiglie che, senza suscitare ingiustificati allarmi e rischi di "psichiatrizzazione", aiutino a riconoscere e a prevenire il disagio e il disturbo mentale. Le patologie psichiatriche dell'adulto, infatti, hanno quasi sempre le loro radici nell'età evolutiva ed i problemi psichiatrici in età adulta saranno più o meno rilevanti in rapporto alla qualità delle cure fruite in quella fase della vita. Simili iniziative sono quindi indispensabili alla concreta realizzazione del diritto alla salute (che si attua anche grazie alla prevenzione), all'accesso alle cure, e a sostenere e promuovere la solidarietà verso i soggetti a rischio;
- garantire una particolare attenzione ai segnali diretti e indiretti del disagio mentale dei soggetti in età evolutiva, al fine di rilevare il disagio sommerso; dare garanzia di diversi livelli di assistenza delle situazioni acute e la riabilitazione per i quadri consolidati. Per l'età evolutiva, favorire le attività assistenziali di day hospital e di ambulatorio, limitando il ricorso alla degenza. Purtroppo è necessario garantire un numero adeguato di posti letto per l'emergenza-urgenza psichiatrica e per le acuzie che richiedono assistenza continua e osservazione prolungata, in strutture, diverse dai Servizi psichiatrici di diagnosi e cura, idonee alle necessità assistenziali e di protezione, ma anche ai bisogni e ai diritti specifici di questa fascia di età;
  - garantire e mantenere la presa in carico dei casi più gravi e difficili anche quando il trattamento non viene accettato dai diretti interessati. Si richiamano in tal senso i principi generali di tutela della dignità del malato mentale, il parametro rischi/benefici come regola generale dei trattamenti evitando gli estremi dall'accanimento terapeutico e dell'abbandono;
  - definire i parametri nazionali di accreditamento per le strutture per la salute mentale. Il controllo della qualità dei servizi è infatti esso stesso un criterio di garanzia di un equo trattamento e di congrua allocazione delle risorse destinate alla salute. Le 65 case di cura neuropsichiatriche (con 7149 posti letto autorizzati di cui 6144 accreditati o convenzionati, cioè finanziati dalle Regioni) devono essere indirizzate a evitare che si produca una cronicizzazione dei malati e a riconvertirsi, per quanto possibile, in strutture riabilitative residenziali e aperte, che abbiano un rapporto operativo possibilmente con uno o due dipartimenti di salute mentale;
  - impegnare e sostenere i "medici di famiglia" in considerazione dal fatto che molti pazienti si rivolgono ad essi per problemi più o meno rilevanti di salute mentale. Il medico di medicina generale deve essere posto in grado di riconoscere la condizione di sofferenza mentale, di saperne valutare natura e gravità, e di potersi rivolgere ai servizi psichiatrici sia per consulenze, sia per individuare precocemente le situazioni più serie che richiedono interventi specialistici;
  - assicurare la formazione dei medici, dei pediatri di base, degli operatori psicosociali, degli infermieri professionali, degli assistenti sociali, degli educatori professionali e volontari. A tal fine è necessario accrescere le conoscenze bioetiche di tutti gli operatori e definire alcuni obiettivi minimi affinché una formazione possa dirsi efficace ed eticamente fondata, tra cui: ai bisogni di salute degli utenti deve essere garantita maggiore attenzione che non alle esigenze degli operatori; deve essere mantenuta un'apertura all'integrazione delle competenze e dei contributi delle diverse figure professionali; devono essere forniti strumenti adeguati alla gestione, da parte degli operatori, delle diverse dimensioni dell'individuo, della famiglia, del gruppo e della comunità, nonché alla promozione della salute mentale nella comunità quali l'elaborazione e realizzazione di specifici programmi di salute mentale; particolare attenzione, inoltre, deve essere dedicata alla ricerca e alla formazione sui problemi bioetici della tutela della salute mentale.
  - riconoscere il diritto alla sessualità dei pazienti psichiatrici pur nell'opportunità di studiare modalità di intervento per l'informazione e la responsabilizzazione nei confronti della loro vita sessuale;

- rivedere il sistema dei ticket sui farmaci per garantire che i farmaci di nuova generazione (come gli antipsicotici atipici) che hanno provata efficacia e minori effetti secondari, siano accessibili a tutti;
  - rivedere la natura e i compiti delle istituzioni "Ospedale Psichiatrico Giudiziario" e delle leggi relative e promuovere un intervento del Ministero della Giustizia affinché attivi una convenzione con strutture specifiche per i minori autori di reato e affetti da patologie psichiatriche. Più in particolare, va sottolineato che gli attuali Ospedali psichiatrici giudiziari sono sia dal punto di vista istituzionale che sanitario in netta contraddizione con la legge n.180 e con un moderno modo di concepire l'intervento in salute mentale;
  - prevenire, attraverso strutture e interventi adeguati, il rischio che i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura reiterino la prassi manicomiale con la conseguenza di favorire la cronicizzazione e non il recupero della malattia. Più in particolare, la contenzione meccanica deve essere superata in quanto lesiva della dignità del paziente;
  - provvedere a che i Dipartimenti di salute mentale, come stabilito dal recente DGL. 239/99, svolgano il servizio di assistenza sanitaria in carcere. La tutela dell'integrità psico-fisica del detenuto è infatti un elementare dovere di giustizia e, inoltre, condizione indispensabile ad ogni possibile riabilitazione. Le carceri dovranno essere luoghi in cui la vita quotidiana non divenga essa stessa causa di disagio e disturbo mentale e che rendano possibile fornire aiuto psichiatrico. Va osservato inoltre che le alternative al carcere –incluso l'affidamento al Dipartimento di salute mentale– si sono rivelate, nei paesi che le hanno adottate quali ad esempio la Svezia, molto efficaci quali misure sostitutive alla detenzione.
6. In conclusione, le leggi della Repubblica, dalla Costituzione fino ai progetti obiettivo "Tutela della salute mentale" affermano che lo Stato garantisce l'esercizio del "diritto alla salute", e quindi del diritto alla salute mentale. Ma, l'esperienza della riforma ed ancor prima quella della legge istitutiva dei manicomi evidenziano come le leggi di per sé

non siano capaci di produrre efficacia nel campo della salute mentale. E questo perché l'esercizio del diritto alla salute mentale dipende fortemente dalle culture e dagli assetti delle relazioni sociali nelle realtà locali, dal livello della formazione professionale e delle competenze espresse dai singoli operatori e dai gruppi di operatori, dagli indirizzi degli amministratori locali e dei manager. Come è apparso dalla trattazione precedente emerge che la gran parte dei problemi inerenti alla salute mentale è gestita faticosamente dalle persone che ne soffrono, da sole, in famiglia, con i pari, con i medici di medicina generale, nel circuito dei medici e degli psicologi privati e nelle dimensioni della religiosità popolare dove la ricerca della salvezza è anche speranza di riconquistare la salute. Al servizio sanitario pubblico si rivolgono le situazioni definite gravi, quelle più drammatiche, dal punto di vista della sofferenza individuale e familiare, più allarmanti dal punto di vista sociale e a maggior rischio di isolamento ed emarginazione. Spesso succede che i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) non si facciano adeguatamente carico, nella loro complessità e per la loro durata, delle situazioni che abbiamo definito "gravi" finendo coll'abbandonarle o alle famiglie o a un circuito assistenziale povero di risorse quando non francamente neo-manicomiale. È stato proprio per rispondere a tali questioni che, anche in Italia, si è pensato che un'organizzazione dei servizi che si rifà alla Psichiatria di Comunità fosse, rispetto al manicomio, più efficace e rispettosa della dignità della persona. La Psichiatria di Comunità comporta l'opera di un'équipe multiprofessionale insediata in un determinato territorio, in condizione di intervenire nelle 24 ore al domicilio, in ambulatorio, in Ospedale, in residenze a vario grado di protezione, orientata alla riabilitazione, collegata con i Comuni e gli altri servizi sanitari, in stretta interazione con le associazioni degli utenti e delle famiglie, capace di accedere alle opportunità disponibili di Formazione Professionale, lavoro, cultura, assistenza, tempo libero. I trattamenti intervengono sui livelli biologico, psicologico, sociale, pedagogico, culturale.



Per ovviare alle condizioni di abbandono delle situazioni gravi e in generale sul tema dell'assistenza psichiatrica e alla sua cronica carenza di risorse umane, strutturali e finanziarie, è indispensabile un intervento forte da parte delle Regioni per un rinnovato impegno sul punto cruciale del disagio, dando un segnale positivo alle famiglie e all'opinione pubblica.

Dato per acquisito, ma non per scontato, che tutte le Aziende Sanitarie abbiano reso disponibili le risorse per sostenere le attività delle équipes multiprofessionali dei Dipartimenti di Salute Mentale e che gli stessi dispongano degli spazi e degli strumenti necessari al loro lavoro, la condizione più importante perché quelle che abbiamo definito le situazioni gravi trovino una gestione rispettosa dei diritti e della dignità della persona e delle famiglie è costituita dal fatto che i dirigenti e gli operatori assumano la responsabilità della presa in carico. Questo perché l'assistenza psichiatrica si misura quotidianamente con alti livelli di sofferenza delle persone e delle famiglie, la forte stigmatizzazione sociale delle stesse, i problemi della tutela, della libertà di scelta e del consenso ai trattamenti fino al limite della coazione, con l'esigenza di continuità della "presa in carico" di lunga durata nei progetti di riabilitazione psico-sociale, con la singolarità e

la molteplicità delle concezioni del mondo delle persone, dei gruppi e delle culture. In ragione di tali peculiari caratteristiche e dell'obiettivo di assicurare alla persona malata di mente i trattamenti ottimali disponibili, Aziende Sanitarie, Organizzazioni Professionali e Società Scientifiche devono garantire la continuità della formazione, la verifica della qualità delle prestazioni di tutti gli operatori e la valutazione degli esiti dei trattamenti a livello dei Dipartimenti di Salute Mentale e della Medicina di Distretto. Ci si riferisce quindi non solo a Medici e Psicologi, ma anche a Infermieri Professionali, Educatori Professionali, Assistenti Sociali, Operatori socio-sanitari e socio-assistenziali. Nuovi obiettivi da perseguire da parte delle Regioni e delle Aziende Sanitarie sono poi quelli dell'informazione e della formazione rivolte agli utenti ed alle famiglie, a sostegno dell'auto-aiuto e di un associazionismo ed un volontariato sempre più autorevoli e competenti.

In questo contesto di ragioni, i termini federalismo, regionalismo e localismo significano l'assunzione di responsabilità piena da parte degli amministratori e dei manager delle Aziende Sanitarie rispetto alle garanzie da dare per le attività di salute mentale in tutte, nessuna esclusa, le comunità locali.

# Il Test di Wartegg e la valutazione della componente emotivo-affettiva nei Disturbi dell'Apprendimento

A CURA DI MONIA TRAINI<sup>1</sup> e MAURIZIO MICOZZI<sup>2</sup>

## Introduzione

L'importanza del processo diagnostico è ampiamente documentata, soprattutto per lo stretto collegamento con l'elaborazione di un progetto d'intervento terapeutico-riabilitativo valido per poter raggiungere con successo gli obiettivi che ci si prefiggono.

Prima di giungere ad una diagnosi lo psicologo svolge un'ampia valutazione iniziale e raccoglie tutti i dati necessari per avere una concettualizzazione del caso, ricostruendo i meccanismi e i processi che sottendono i problemi lamentati. Questa fase iniziale, definita di assessment, prevede mediamente tre/quattro incontri in cui oltre al colloquio si usufruisce della somministrazione di test per poter raccogliere la quantità di informazioni necessaria, in un tempo relativamente breve.

Risulta di fondamentale importanza considerare in ogni richiesta di valutazione che investe la sfera cognitiva dell'individuo, oltre la componente cognitiva anche la componente emotivo-affettiva, soprattutto per l'alta percentuale con cui si presentano disabilità cognitive correlate a scarso equilibrio emotivo e difficoltà di natura psicologica.

Tra i vari test proiettivi, il Test di Wartegg risulta essere un valido strumento che permette di raccogliere molte informazioni e che per la facilità e brevità di somministrazione, consente di rispondere bene alle necessità collegate con questa prima fase di assessment.

In questo articolo vengono riportate delle interessanti osservazioni effettuate valutando i disegni eseguiti al Test di Wartegg da soggetti con Disturbo specifico di Apprendimento, vengono considerati e presentati alcuni degli indici di valutazione del Test e ne viene spiegato il valore psicodiagnostico in riferimento al campione di soggetti presi in esame.

## 1. Il Test di Wartegg

Il reattivo di Wartegg è stato elaborato intorno al 1950 dal medico tedesco E. Wartegg sulla base dei principi della Psicologia della Globalità e delle ricerche fatte nell'ambito della scuola di Lipsia da parte di studiosi come F. Kruger, F. Sander, H. Volkelt. Secondo questa scuola ogni atto psichico (percettivo, motorio, emotivo, ideativi) è un processo complesso, diverso da individuo a individuo, che in sé include le varie modalità evolutive dell'organizzazione psichica.

Partendo da ciò E. Wartegg e coll. studiarono le caratteristiche del segno grafico costruttivo, cioè di un segno grafico più complesso, eseguito dal soggetto a partire da segni archetipici elementari (Masi, L., 1992).

Il reattivo di realizzazione grafica di Wartegg è composto da otto stimoli grafici inseriti in altrettante caselle, ne esistono varie versioni ma in questa sede abbiamo fatto riferimento alla versione costituita da un modulo che racchiude otto riquadri,

numerati da uno a otto, disposti su due file parallele di quattro e suddivisi da un ampio margine nero. In ciascun Riquadro sono raffigurati differenti segni grafici: nel primo, un puntino al centro; nel secondo, una lineetta ondulata in alto a sinistra; nel terzo, tre linee verticali, parallele, crescenti da sinistra verso destra; nel quarto, un piccolo quadratino posto in alto a destra; nel quinto, in basso nell'angolo sinistro, due linee contrapposte e perpendicolari tra loro; nel sesto, due linee, una orizzontale in alto e una verticale a destra; nel settimo, in basso verso l'angolo destro, una serie di puntini disposti a semicerchio aperto verso l'alto; nell'ottavo, nella parte alta un arco di cerchio rivolto verso il basso (Crisi, A., 1998).

Al soggetto viene data l'istruzione di fare, per ciascun riquadro, un disegno prendendo spunto dai piccoli segni presenti, senza preoccuparsi della qualità del disegno né dell'ordine, si deve eseguire il primo disegno che viene in mente evitando disegni astratti. Su un foglio di notazione il somministratore avrà cura di appuntare l'ordine di esecuzione, il tempo di esecuzione, il titolo che il soggetto attribuisce ai vari disegni e tutto ciò che può essere utile per la successiva fase di valutazione.

Richiedendo una interpretazione di stimoli indefiniti e non strutturati, il Test di Wartegg è classificato come un test proiettivo poiché evoca nel soggetto l'espressione del suo mondo personale e dei processi della sua personalità. Di fronte a tali stimoli ambigui, il soggetto risponde proiettando, attraverso il disegno che deve eseguire, sentimenti, emozioni, conflitti. Dunque tutta l'organizzazione psichica si mostra nella sua vera natura. Tale proiezione è un meccanismo inconscio, un processo mediante il quale l'individuo riflette i propri impulsi e i propri affetti sugli altri e sul mondo esterno rimanendo però inconsapevole di alcuni fenomeni, in genere spiacevoli, che risiedono in lui (Crisi, A., 1998).

Il test di Wartegg è un test di facile somministrazione sia perché richiede un tempo limitato tale per cui può essere inserito tra i test da somministrare nella prima fase di valutazione, sia perché, in genere, viene vissuto in maniera piuttosto positiva dal

soggetto, infatti il disegno rappresenta la forma d'espressione più diffusa e gradita tra i bambini. Può essere somministrato dai quattro anni in poi per cui risulta uno strumento di aiuto nella valutazione dei soggetti in età evolutiva.

### 1.1 Il Carattere Evocativo del Test di Wartegg <sup>3</sup>

L'interpretazione del test è stata effettuata sulla base della siglatura proposta da A. Crisi<sup>4</sup> che si rifà al modello teorico della psicologia analitica di Jung; non basandoci dunque solo su una analisi contenutistica si è eliminato il rischio di interpretazioni del tutto soggettive e azzardate.

Dalla siglatura adottata si ricavano diversi elementi di valutazione divisi in due categorie:

- *dati grezzi* (contenuti; fenomeni particolari; risposte movimento ...);
- *conteggi* (Carattere Evocativo in % (CE +%); Qualità Affettiva in % (A +%); Qualità Formale in % (F +%) ...).

Tra le varie categorie di siglatura compare il Carattere Evocativo che ci fornisce informazioni su quanto il soggetto, da un punto di vista percettivo e associativo, abbia saputo cogliere il suggerimento fornito dal segno-stimolo. Tali segni, per le loro caratteristiche percettive, rappresentano degli stimoli in grado di richiamare e facilitare la proiezione di determinate categorie concettuali che possiamo schematicamente riassumere in quanto segue.

Riquadro 1: evoca il concetto della centralità, e principalmente i sentimenti e le autovalutazioni del soggetto circa la propria identità; il grande spazio intorno si configura come l'ambiente nel quale vive, si muove e agisce il soggetto.

Riquadro 2: richiama dinamiche legate al movimento, alla vitalità, all'origine dell'esistenza stessa per cui il soggetto tende a proiettare vissuti collegati alle prime esperienze e modalità tipiche della relazione oggettuale con la propria madre.

Riquadro 3: evoca dinamismo, spinta verso l'azione e in termini dinamici indica la quantità di energia pulsionale di cui il soggetto dispone.

Riquadro 4: evoca tutto ciò che è profondo, pe-

sante, solido, punto di riferimento; richiama i vissuti del soggetto collegati al suo rapporto con l'autorità e principalmente la relazione con il paterno. Riquadro 5: evoca il tema della contrapposizione e superamento dell'ostacolo; ciò che il soggetto realizza fornisce informazioni circa la modalità prevalente con cui l'energia aggressiva si è andata strutturando all'interno dell'organizzazione della personalità.

Riquadro 6: evoca il concetto di strutturazione e di sintesi; stimola la capacità di percepire Gestalt e dunque di organizzare, gestire, risolvere i problemi e le difficoltà poste dall'ambiente.

Riquadro 7: evoca il leggero, delicato, armonioso e permette di valutare la delicatezza e sensibilità da un lato e il rapporto a livello sociale con il femminile, la sessualità e l'eroticismo.

Riquadro 8: evoca il tema dell'espansione e dell'arrotondamento con chiusura; emergono le principali modalità di rapportarsi con le persone e l'ambiente sociale.

## 2. Il Disturbo specifico dell'Apprendimento

Con l'espressione *Disturbo specifico dell'Apprendimento* (DSA) ci si riferisce ad una difficoltà o ad un forte rallentamento nell'acquisizione dei meccanismi di letto-scrittura e/o nelle operazioni logico-matematiche. Viene definito specifico perché si tratta di una difficoltà che riguarda alcuni processi, alcune abilità e non tutti gli ambiti del funzionamento cognitivo: è la conseguenza funzionale di una particolare architettura neurochimica o immuno-neuro-endocrina che in quanto tale non è modificabile (Stella, G., 1996). Il DSA non è una conseguenza di una mancanza di opportunità di apprendere e non è neppure dovuto ad una malattia cerebrale acquisita.

Per una diagnosi di DSA<sup>5</sup> devono essere tenuti in considerazione i seguenti *criteri di base*:

- un grado clinicamente significativo di compromissione;
- un disturbo che non dipende dal grado di Quoziente Intellettivo (Q.I.);

- un disturbo presente fin dai primi anni di scuola;
- una qualità dell'insegnamento ricevuto adeguata;
- un disturbo non dipendente da deficit visivi, uditivi o neurologici.

Per identificare un DSA bastano brevi prove di riconoscimento di parole, di decifrazione (lettura di non parole), spelling e calcolo aritmetico uniti ad un Test di Intelligenza (Q.I. Test). Naturalmente una diagnosi precoce consente un intervento più adeguato non solo per ciò che concerne le difficoltà negli apprendimenti scolastici ma anche per salvaguardare l'aspetto più prettamente psicologico. Dunque serve una riabilitazione che investa non solo gli aspetti cognitivi ma anche quelli emotivi e questo perché accade spesso che l'esperienza di fallimento scolastico tenda ad invadere tutto il campo della rappresentazione del proprio Sé alimentando sentimenti di inadeguatezza e contribuendo ad abbassare l'autostima.

La molta letteratura in merito evidenzia come alcuni aspetti clinici si ritrovino più frequentemente tra i soggetti con DSA, tra questi ci è sembrato opportuno ricordare i seguenti studi:

- Fine et al. (1993) che individuano una debolezza dell'autostima e una difficoltà a rappresentarsi i propri processi di pensiero;
- Weisz et al. (1993) che valutano come ci sia la percezione di uno scarso potere di controllo sul proprio ambiente e sul proprio destino ;
- Golstein et al. (1985) che sottolineano il frequente sviluppo di sentimenti depressivi.

Il fare esperienze frustranti oltre che alimentare vissuti emotivi negativi, con abbassamento dell'autostima, può indurre un disinvestimento cognitivo, spesso massiccio, verso le attività scolastiche; le proprie abilità vengono percepite come fisse e imm modificabili con grossa sottostima del ruolo dell'impegno e dello sforzo cognitivo nella situazione di apprendimento e con conseguente riduzione degli atteggiamenti strategicamente efficaci (Pfaner, P., et al, 1996).

### 3. Il contesto osservativo: i nostri obiettivi

Abbiamo voluto osservare le risposte al Test di Wartegg di un piccolo campione di soggetti pervenuti presso questa U.M.E.E. per un inquadramento psicodiagnostico in conseguenza a difficoltà scolastiche e per i quali è stata fatta una diagnosi di Disturbo specifico di Apprendimento.

Nel nostro contesto osservativo abbiamo ritenuto opportuno considerare, in particolare, alcuni degli indici presenti nella siglatura del Test di Wartegg:

- CE +% (Carattere Evocativo in %) che ci fornisce informazioni su quanto il soggetto, da un punto di vista prettamente percettivo e associativo abbia saputo cogliere il suggerimento fornito dal segno stimolo, valutando con ciò il grado di adattamento all'ambiente;
- A +% (Qualità Affettiva in %) che ci informa sul tono emotivo, sulla connotazione affettiva che caratterizza il vissuto del soggetto nei confronti di ciascuna delle aree psichiche sottese agli otto segni-stimolo e ci permette di valutare la disposizione affettiva potenziale del soggetto;
- F +% (Qualità Formale in %) che valuta il saper cogliere della cosa disegnata le caratteristiche salienti che la rendono peculiare e riconoscibile agli occhi di chi osserva, e fornisce informazioni circa l'integrità dei processi intellettivi (livello intellettuale, attenzione, progettazione, anticipazione ... etc...).

Tali dati possono essere letti attraverso una lettura globale per la quale si ha un valore relativo, per esempio, di A +%, che indica la quantità di risposte affettivamente positive raggiunta da un soggetto, relativamente all'intero Test di Wartegg, oppure una lettura definita "riquadro per riquadro" dove il valore in % è relativo ad ogni singolo riquadro.

In questo contesto si è proceduto considerando la seconda modalità di lettura (cfr. Tab. 1) per il Carattere Evocativo, la Qualità Affettiva e la Qualità Formale e una lettura totale per quanto riguarda ulteriori parametri di valutazione (cfr.

Tab. 2) e cioè l'Indice di Tensione Interiore, l'Indice di Ansia e l'Indice di Impulsività.

Naturalmente non avendo un gruppo di controllo con il quale poter confrontare i dati rilevati, non si sono potute ricavare delle differenze statisticamente significative per cui, gli obiettivi rimangono puramente osservativi e non sperimentali considerando poi, anche l'esiguo campione a nostra disposizione.

### 4. Caratteristiche del campione osservato.

Il campione di osservazione è stato desunto da una breve ricerca in archivio relativa ai soggetti pervenuti alla nostra attenzione nel corso dell'ultimo anno, per i quali è stata fatta diagnosi di Disturbo specifico di Apprendimento e ai quali, nel corso delle sedute di valutazione, è stato somministrato il Test di Wartegg. La valutazione del Test è stata eseguita dallo stesso psicologo che ha trattato i vari casi nella fase dell'assessment.

Per rendere il campione abbastanza omogeneo, si è deciso di considerare soggetti di una determinata fascia di età e cioè quella compresa tra i 10 e i 13 anni e con un Quoziente Intellettivo (Q.I.) nella norma o ai limiti inferiori della norma.

La ricerca ci ha permesso di individuare 10 soggetti rientranti nelle caratteristiche scelte come presupposti iniziali, 9 maschi e 1 femmina. La maggiore presenza di soggetti di sesso maschile riconferma i risultati di molti studi che hanno evidenziato come il DSA sia più diffuso tra la popolazione maschile.

L'età media del campione risulta di 11,7 anni e in particolare si possono distinguere:

- 2 soggetti di 10 anni;
- 1 soggetto di 11 anni;
- 5 soggetti di 12 anni;
- 2 soggetti di 13 anni.

La media dei Q.I. è pari a 92,3 con valori che oscillano tra un minimo di 82 e un massimo di 100.

## 5. I risultati dell'osservazione

I dati del Carattere Evocativo (CE), della Qualità Affettiva (QA) e della Qualità Formale (QF) sono stati letti secondo la procedura del “riquadro per riquadro” per cui si sono ottenuti dei valori percentuali relativi a ciascuno degli otto riquadri, cioè un CE +% per il 1°, per il 2° ...; un A +% per il 1°, per il 2° ...; un F +% per il 1°, per il 2° ...

Sono stati ripresi tutti i protocolli di siglatura dei Wartegg somministrati ai soggetti presi in esame, si sono sommati gli indici attribuiti a ciascun riquadro e relativi a ciascun parametro preso in esame (CE; QA; QF), per ottenere il valore percentuale si è proceduto dividendo il valore ottenuto per il numero di ciascuno dei riquadri in esame (cioè 10, quanti il numero dei soggetti) e si è moltiplicato per 100.

La seguente tabella riassuntiva consente di confrontare i valori dei tre parametri considerati relativamente a ciascun riquadro del Wartegg con i relativi valori della Media e della Deviazione Standard (v. tab. 1).

I valori medi del Carattere Evocativo così come quelli della Qualità Affettiva e della Qualità Formale, risultano rientrare negli intervalli individuati da A. Crisi come normalità<sup>6</sup>.

Osservando comunque la tabella e i singoli punteggi, degni di nota sono i valori del Carattere Evocativo ai riquadri 3, 4 e 7 che indicano rispettivamente: riq. 3, evocando la quantità di energia pulsionale di cui il soggetto dispone, gli consente di proiettare l'IO verso il futuro, programmando l'investimento energetico su obiettivi e mete personali; il riq. 4 evoca la solidità della propria condi-

zione esistenziale soprattutto in rapporto con l'autorità che in età evolutiva, si manifesta nel rapporto con il paterno; riq. 7, evocando leggerezza e delicatezza, in età evolutiva può essere l'espressione del rapporto con il materno.

Nel nostro piccolo campione di soggetti con DSA, i disegni realizzati in questi riquadri ottengono punteggi costantemente e significativamente più bassi della media rilevata da A. Crisi e dei valori ottenuti negli altri riquadri.

In effetti nell'esperienza clinica di lavoro con soggetti con DSA è un dato costante il rilevare sia la tendenza dell'IO ad investire le proprie energie sul momento presente senza darsi una prospettiva futura (riq. 3), sia una difficoltà relazionale con i genitori che sostanzialmente vivono una esperienza frustrante con il proprio figlio, il quale con le sue difficoltà di apprendimento, si trova a “deludere” le aspettative dei genitori (riquadri 4 e 7).

Tornando al riq. 3 si nota come nella maggior parte dei protocolli del nostro campione non c'è prosecuzione delle linee verso l'alto e ciò sottende una difficoltà dei soggetti ad investire e riversare le proprie energie in modo funzionale nelle occupazione della vita quotidiana. Tra i protocolli Wartegg considerati, emblematica è la realizzazione di un bambino che nella sua prova ha eseguito un disegno dove rappresentava le “torri gemelle che cadono” e dove anche gli altri riquadri testimoniano la presenza di un umore particolarmente depresso.

Nell'analizzare i risultati riguardanti la Qualità Affettiva si deve sottolineare il bassissimo valore che riceve il riquadro 5: nella maggior parte dei casi infatti vi è la presenza di contenuti a valenza

Tab. 1  
Lettura “riquadro per riquadro”  
Punteggi percentuali del C.E., Q.A., Q.F.

Variabile	Riq.1	Riq.2	Riq.3	Riq.4	Riq.5	Riq.6	Riq.7	Riq.8	Media	Deviazione Standard
C.E. +%	90	75	50	50	100	90	50	75	72,5	19,04
A. +%	70	55	55	55	35	60	60	75	58,1	11,2
F. +%	90	65	60	90	80	85	70	80	77,5	10,6

Tab. 2

Lettura globale degli Indici di Tensione Interiore, Indici di Impulsività, Indici di Ansia.

N° Soggetti/Indici	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media	Deviazione Standard
<b>I. T. I.</b>	0,62	0,25	0,25	0,37	0,25	0,62	1	0,37	0,25	0,75	0,47	0,25
<b>I. I.</b>	0,25	0	0	0,12	0	0,62	0,60	0,12	0,12	0,25	0,21	0,22
<b>I. A.</b>	0,37	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,40	0,25	0,12	0,62	0,30	0,13

Tab. 3

Confronto degli indici medi del campione di riferimento  
con gli indici medi individuati da A.Crisi

Variabili	Valori medi del nostro campione	Valori medi individuati da A. Crisi
<b>I. T. I.</b>	0,47	0,42
<b>I. I.</b>	0,21	0,20
<b>I. A.</b>	0,30	0,22

negativa che inducono a considerare come nei bambini con DSA ci siano difficoltà di sublimazione delle dinamiche aggressive.

Potremmo ipotizzare in questo caso che i bambini con DSA tendono a scaricare in aggressività la tensione che subiscono nel contesto scolastico, dovendola nel contempo anche reprimere.

Per quanto riguarda la Qualità Formale (F +%), il riquadro 3 risulta avere un punteggio inferiore alla media. I disegni ivi realizzati, nella maggior parte dei casi, non presentano un significato immediatamente percepito o si prestano a molteplici letture, per cui la comprensione è legata necessariamente alle verbalizzazioni dei soggetti. Ciò si ricollega alla scarsa capacità di autocontrollo e di autogestione dell'energia pulsionale che non risulta rivolta al raggiungimento delle aspirazioni dell'Io ma sembrerebbe piuttosto bloccata da sentimenti pessimistici e da difficoltà di adattamento.

Ci è sembrato interessante inoltre riportare alcuni indici estrapolati da una lettura globale dei riquadri

di ciascun test perché risultano avvicinarsi agli indici individuati da A. Crisi<sup>7</sup>.

Abbiamo considerato l'Indice di Tensione Interiore (I.T.I.) che si ricava dai fenomeni particolari della cancellazione o annerimento dello stimolo e del bordo oltrepassato e che sono sintomatici di un malessere interno del soggetto. Nello specifico il fenomeno della cancellazione dello stimolo contribuisce ad identificare l'Indice di Ansia (I.A.) e cioè l'ansia, l'insicurezza e l'indecisione che caratterizzano il soggetto, mentre il fenomeno del bordo oltrepassato, l'Indice di Impulsività (I.I.) che individua la tendenza all'azione e la conflittualità interiore.

Nella Tab.2 sono riportati i singoli indici per ciascun soggetto del campione in esame con i relativi valori della Media e della Deviazione Standard.

I valori medi dell'I.T.I., I.I., I.A. individuati con il campione preso in esame possono essere confrontati con gli indici estrapolati da A. Crisi nella ricerca effettuata su soggetti con DSA come nella tabella 3.

Si confermano nella sostanza i valori ritrovati da A.Crisi studiando l'applicazione del Wartegg ai soggetti con DSA anche se, nel nostro campione, si individuano un Indice di Tensione Interiore (I.T.I.) e un Indice di Ansia (I.A.) leggermente superiori, i quali comunque sono coerenti sia con le conclusioni a cui perviene A.Crisi, sia con l'esperienza clinica.

## 6. Considerazioni conclusive

I dati a nostra disposizione non ci permettono di affermare con certezza scientifica che soggetti con DSA presentano delle risposte tipiche al Test di Wartegg, ma certamente facendo diagnosi di DSA non si può non considerare la componente emotivo-affettiva come è emerso dalla valutazione dei protocolli del campione preso in esame.

Molti studi si sono incentrati sull'aspetto dell'umore e sulla percezione del sé del soggetto con DSA. La valutazione del campione da noi considerato sembrerebbe testimoniare della presenza di una difficoltà ad investire le energie nelle attività quotidiane e in una progettualità futura, con associati sentimenti di pessimismo e in alcuni casi di depressione.

Si conferma inoltre l'ipotesi che le esperienze di insuccesso scolastico protratte nel tempo, possano influire negativamente sulla percezione del Sé contribuendo ad alimentare una tensione interiore e soprattutto inducendo una insicurezza circa le proprie capacità che di fronte alle richieste ambientali, va ad incrementare lo stato di ansia.

## Bibliografia

**Bianchi di Castelbianco F., Crisi A., Di Renzo M.,** *Il Test di Wartegg nell'età evolutiva*, Edizioni Scientifiche Magi, Trento, 1996.

**Crisi A.,** *Manuale del Test di Wartegg*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma, 1998.

**Fine S., Haley G., Gilbert M., Forth A.,** "Self-image as predictor of outcome in adolescent major depressive disorder", *J. Child Psychol Psychiatry*, 34, 8, pp. 1399-1407.

**Goldstein P., Paul G.G., Sanfilippo-Cohen S.,** "Depression achievement in subgroups of children with learning disabilities", *J. Appl. Develop. Psychol.*, 6, pp. 263-275.

**Masi L.,** *La diagnosi psicologica*, Nuova Editoriale Sarda, Cagliari, 1992.

**Pfanner P., Marcheschi, Masi G.,** "Integrazione degli aspetti emotivo-cognitivi nello studio dei disturbi di apprendimento". In: Stella G., (a cura di) *La dislessia*, Franco Angeli, Milano, 1996.

**Stella G., (a cura di)** *La dislessia. Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*. Franco Angeli, Milano, 1996.

**Tressoldi Patrizio E., Vio C.,** *Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Edizioni Erickson, Trento, 1996.

**Weisz J. R., Sweeney L., Proffit V., Carr T.,** "Control-related beliefs and self-reported depressive symptoms in late childhood", *J. Abnormal Psychology*, 102, 3, pp. 411-418.

<sup>1</sup> Psicologa tirocinante presso U.M.E.E. (Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva) della ASL n. 11 di Fermo (AP)

<sup>2</sup> Psicologo psicoterapeuta, Responsabile U.M.E.E. della ASL 11 di Fermo (AP)

<sup>3</sup> Cfr. Crisi, A., (1998) *Manuale del Test di Wartegg*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma.

<sup>4</sup> Cfr. Crisi, A., (1998) *Manuale del Test di Wartegg*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma.

<sup>5</sup> Cfr. Tressoldi, Patrizio, E., Vio, C., (1996) *Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Edizioni Erickson, Trento.

<sup>6</sup> Cfr. Crisi, A., (1998) *Manuale del Test di Wartegg*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma.

<sup>7</sup> Cfr. Crisi, A., (1998) *Manuale del Test di Wartegg*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma.



# RECENSIONI

a cura di **G. CAVADI**

**Abazzia Leonardo, Sapia Carmela,  
Chef Maria Giuseppina (curatori)**

**LA PERIZIA PSICOLOGICA**

**Norma, prassi e deontologia**

Prefazione di Pierangelo Sardi

Liguori Editore, Napoli, pp. 261, 2002

€ 15,50

Nel volume sono raccolti gli interventi presentati al corso di aggiornamento sulla perizia psicologica organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Campania nel 2001.

Le relazioni presentate da trentatre autori segnalano la complessità e poliedricità delle conoscenze implicite nell'etichetta "psicologia giuridica", che richiedono allo psicologo italiano un continuo approfondimento specialistico.

Il volume è composto da quattro parti così costituite:

- la consulenza tecnica psicologica;
- la psicologia penitenziaria;
- l'abuso e la mediazione familiare;
- gli aspetti giuridici.

Segnaliamo alcuni argomenti che ci paiono attuali quali la capacità di intender e di volere del minore, le 10 fasi dell'intervista investigativa, il CTU e la mediazione familiare, lo psicologo in veste di giudice non togato, il danno esistenziale, il difensore del minore imputato.

In appendice al libro viene presentato il testo della relazione al Parlamento dell'On. Vincenzo Sincalchi, per l'abrogazione del comma 2 dell'art. 220/2 del c.p.p. che ha come oggetto il divieto di svolgere la perizia psicologica.

Una bibliografia in lingua italiana, non presente però in tutti gli interventi, completa il volume. (G.C.).

**Sternber Robert J. e Ruzgis Patricia  
(a cura di)**

**PERSONALITA' E INTELLIGENZA**

Teorie e modelli di interconnessione

Erikson, Trento, pp. 338, 2000

€ 18,59 (L. 36.000)

Questo libro è destinato a divenire un punto di riferimento delle ricerca psicologica dato che presenta una sintesi dei maggiori studiosi, a livello internazionale, sui rapporti tra la personalità e l'intelligenza, tematica che ha trovato ampia risonanza sul piano divulgativo nelle pubblicazioni sull'intelligenza emotiva.

Negli ultimi anni il tema dell'intelligenza era rimasto marginale nell'editoria italiana, e particolarmente due costrutti psicologici così importanti in psicologia quali la personalità e l'intelligenza sono stati per troppo tempo considerati separati.

Come sottolineano i curatori nella prefazione il libro è nato sulla base della "nostra convinzione che buona parte delle ricerche più interessanti sull'intelligenza venga effettuata oggi nel territorio di interfaccia fra l'intelligenza ed altri costrutti come la creatività, la saggezza e, più in generale, la personalità".

Il volume curato da un docente (Sternberg) e una ricercatrice (Ruzgis) dell'università di Yale è il frutto di una collaborazione internazionale di studiosi americani, tedeschi, un inglese (Eysenck) e un russo (Smirnov) che analizzano la complessità dell'intreccio di rapporti fra la dimensione logico-razionale e quella emotivo-affettiva, nell'ambito di una rigorosa metodologia scientifica.

L'argomento si presta e si è spesso prestato nella 'psicologia di salotto' alle più ardite affermazioni e interpretazione, che oggi, giustamente, meritano di

essere ricondotte ad un corretto rigore critico-scientifico.

La multidirezionalità e multidimensionalità dell'intelligenza nel ciclo di vita, il problem solving morale-etico e interpersonale, le idee e gli atteggiamenti sull'origine e la modificabilità dell'intelligenza e della personalità nel corso del ciclo di vita degli individui, la prudenza e la saggezza come stili di pensiero, la costruzione dell'immagine del mondo e i suoi effetti sull'attività umana, l'influenza dei sistemi dei significati culturali sulla personalità e l'intelligenza ed infine l'intelligenza emotiva. Questi sono i temi sui quali diciassette studiosi si cimentano per offrire una solida ipotesi di integrazione e interconnessione.

Un ricca bibliografia accompagna ogni capitolo del libro. (C.G.)

**Michielin Paolo e Donatello Maurizio**  
(a cura di)

**LA FORMAZIONE DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI UTENTI PSICHIATRICI**

Domeneghini Editore, Padova, pp.175, 200  
€ 18,08 (L. 35.000)

Il tema dell'inserimento lavorativo della marginalità sociale è stato negli ultimi venti anni un tema di primaria importanza per favorire i processi di deistituzionalizzazione (ad esempio la chiusura dei manicomi) e il recupero psicosociale dell'utenza psichiatrica, gli psicotici in particolare.

Su questa tematica la pubblicistica psichiatrica del nostro paese ha prodotto una gran quantità di contributi, per il vero più improntati ideologicamente che fondati su ricerche empiriche metodologica-

mente rigorose. La riabilitazione psicosociale è spesso servita da ponte-alibi per traghettare l'antipsichiatria alla odierna psichiatria di impronta prettamente biologica, col risultato principale che sono decuplicati i fondi per la psichiatria a fronte dei risultati della condizione dei pazienti mentali che sono sotto gli occhi di tutti.

Il volume che presentiamo riferisce in particolare delle esperienze condotte da un gruppo di psicologi psichiatrici nella regione Veneto e il tema centrale è l'inserimento lavorativo dei pazienti mentali che, come riportano gli A.A. nei vari contributi, è risultata l'unica carta vincente per il recupero dei pazienti schizofrenici, inserimento lavorativo che ha trovato una decorosa collocazione nelle cooperative di solidarietà sociale.

Ma come sottolineano gli AA l'inserimento lavorativo necessita di un passaggio fondamentale che è la formazione al lavoro, processo complesso anche per le persone sane, e che necessita della messa a punto di specifici programmi.

Una parte del volume è dedicata ad illustrare la metodologia e i risultati di una ricerca psicologica, svolta nell'ambito del Progetto Nazionale Salute Mentale, che ha seguito per tre anni 229 pazienti psichiatrici in formazione ed in inserimento lavorativo. Sulla base di un accurato disegno sperimentale è stata costruita e validata psicometricamente una scheda di osservazione delle abilità lavorative con la quale è stato valutato da osservatori addestrati l'esito dell'inserimento lavorativo, nel quale risultano evidenziati due fattori: l'abilità lavorativa e la durata della formazione "non sembra invece esserci relazione tra l'esito e le principali variabili di tipo clinico".

Il contributo presentato meriterebbe una attenta lettura, in particolare da parte dei direttori generali e degli assessori regionali alla sanità. (G.C.)

## 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@libero.it

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

**MAURIZIO MICOZZI**  
Tel.0734/965752 - 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 aupive@libero.it

**NATALIO FLARA'**  
Tel. 085/8020305 - 348/4112558  
e.mail: flara@tin.it

### CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

#### MEMBRI

ALBANESI GABRIELLA	0382/727839	GAMBARDELLA GABRIELLA	0371/448772	PERAZZA FRANCO	0481/592700
ARCICASA ANGELO	0434/736234	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERINI RINALDO	0774/357209
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GIOSI PAOLA	0344/43060	PIERUCCI FERDANO	0585/45913
BELLISARIO PIER PAOLO	0872/706498	GOLLO ISIDORO	0835/243704	PIROMALLI CARLO	090/2224925
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GRAVILI ROSALBA	0586/223103	PISERI M.LUISA	0372/405052
BERTINI ANTONIO	075/5280761	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PUPULIN GIORGIO	049/9324988
BOZZARO PAOLO	095/7716706	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	PUTZOLU DOMENICO	0783/81828
BRIVIO ROBERTA	02/98230479	LAVARINO PIERO	011/7094711	SCARDILLI SALVO	095/894367
BRUSATI ANNA	0321/3734838	LAZZARI DAVID	0744/423871	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	REITANO FRANCESCO	0464/554743
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LOMBARDO ARMODIO	0962/45721	RIPPA ARTURO	081/5001275
CASTELLI GIUSEPPE	039/464885	MACCOLINI DIANA	0546/602440	ROSSI RITA	041/5294655
CAVADI GIOVANNI	030/2410140	MANFREDA PAOLO	0863/441720	ROSSINI MARIO	0332/277260
CAVION ROBERTO	0444/511113	MANIGLIA RAFFAELE	0832/606931	SARTORELLI MARIA CHIARA	085/8543817
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409401	MARSILI VINCENZO	0583/970360	SCOLLO SALVATORE	0932/768606
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARTELLI CARMINE	035/363551	SELLINI MARIO	0968/76244
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MASCI SILVIA	0434/553627	SIGNORI LINO	045/8015471
D'IMPORZANO AGOSTINO	0187/533791	MAZZOLDI MARIANTONIETTA	0471/908594	SILVESTRI SILVIO	055/7294240
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SOLARI SILVANO	0187/732772
DE DONATO COSIMO	099/9727423	MELILLO ANNA ROSA	080/3254940	SPITALE GIUSEPPE	0931/724292
DE NICOLA FABIO	339/4219510	MELIS CATERINA	0781/660206	TIENGO G.BATTISTA	02/6944277
DEL RIO FRANCO S.	0784/38962	MERCURI EUGENIO	0968/25331	TIMPANO MARCO	0587/273378
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	MERLINI FRANCO	02/58013132	TOSSICHETTI VALERIA	071/5963813
DI LIBERTO CARLA	0783/317901	MICHELIN PAOLO	0423/819534	TRIGLIA ANGELO L.	0965/774339
FACCIOLI GIORGIO	0425/715000	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
FELACO RAFFAELE	081/5768240	MOSCARA PAOLO	0832/753500	TUMMINO VITO	031/523327
FLARA' NATALIO	0861/8020305	MUSCOGIURI ETTORE	0335/7544059	VENTURELLA ELVIRA	0165/256885
FRATI FULVIO	0521/393108	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZULLO CLAUDIO	081/2546455
FUSARI PAOLO	347/1500460	PASTORE RAFFAELE	0324/491328		

#### 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>			LI	GRAVILI Rosalba	0586/223103
	MARENCO Giancarlo	0141/392729		LU	MARSILI Vincenzo	0583/970360
	<b>Segreterie Provinciali</b>			MS	PIERUCCI Ferdano	0585/42157
TO	LAVARINO Piero	347/6981846		PI	TIMPANO Marco	0587/273378
AL	SERRA Letizia	0131/443370		PT	MAIONCHI Emilio	0573/352489
AT	MARENCO Giancarlo	0141/392729		SI	MARTELLUCCI P.	0577/630570
CN	MICCA Carla	0174/723760		PO	SILVESTRI Silvio	055/7294240
NO	BRUSATI Anna Maria	0321/3734838			<b>UMBRIA</b>	
VB	PASTORE Raffaele	0324/491328			<b>Segreteria Regionale</b>	
VC	SCACCIONI Raffaella	0161/250097			BERTINI Antonio	075/5280761
BI	ACQUADRO Loredana	015/9899853		PG	<b>Segreterie Provinciali</b>	
				TR	BENEDETTI Mauro	075/5736802
					LAZZARI David	0774/205332
	<b>VAL D'AOSTA</b>				<b>LAZIO</b>	
	<b>Segreteria Regionale</b>				<b>Segreteria Regionale</b>	
AO	VENTURELLA Elvira	0165/256885			INNEO Giuseppe	338/4678461
					<b>Segreterie Provinciali</b>	
	<b>LOMBARDIA</b>			RM Centro	UNGARO Luciana	06/58704922
	<b>Segreteria Regionale</b>			RM Nord	CORDARO Enzo	06/65104301
	TIENGO Giovanni B.	039/883631		RM Sud-Est	INNEO Giuseppe	338/4678461
	<b>Segreterie Provinciali</b>			FR	MASI Antonio	0775/600443
MI città	MERLINI Franco	02/58013132		LT	SANAPO Aldo	0771/505022
MI Nord	CASTELLI Giuseppe	039/464885		RI	BERNARDINI Enrico	0746/278927
MI Sud	BRIVIO Roberta	02/98230479		VT	CAVASINO Sergio	0761/290062
BG	MARTELLI Carmine	035/360776			<b>ABRUZZO</b>	
BS	CAVADI Giovanni	030/3732358			<b>Segreteria Regionale</b>	
CO	GIOSSI Paola	0344/43060			SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387			<b>Segreterie Provinciali</b>	
LO	GAMBARDELLA G.	0371/32074		AQ	MANFREDA Paolo	0863/509071
CR	PISERI M. Luisa	0372/405052		CH	BELLISARIO P. Paolo	0872/706498
MN	DE NICOLA Fabio	339/4219510		TE	DI GIAMMARCO Gilda	0861/591737
PV	ALBANESI Gabriella	0382/727839		PE	SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
SO	BARIGAZZI Raffaella	0342/808111			<b>MOLISE</b>	
VA	ROSSINI Mario	0332/312134			<b>Segreteria Regionale</b>	
					BALDASSARRE G.	0874/823714
BZ	<b>PROV. BOLZANO</b>				<b>Segreterie Provinciali</b>	
	MAZZOLDI Maria A.	0471/908594		CB	CHIAVARO Claudio	0874/409401
				IS	VACCA Luciana	338/2688737
TN	<b>PROV. TRENTO</b>				<b>CAMPANIA</b>	
	REITANO Francesco	0464/554743			<b>Segreteria Regionale</b>	
					ZULLO Claudio	081/2546455
					<b>Segreterie Provinciali</b>	
	<b>VENETO</b>			NA	FELACO Raffaele	335/7406045
	<b>Segreteria Regionale</b>			AV	AQUINO Giuseppe	0825/38787
	FACCIOLI Giorgio	0425/715000		BN	D'ANGELIS E.	0824/313790
	<b>Segreterie Provinciali</b>			CE	RIPPA Arturo	081/5001275
VE	ROSSI Rita	041/5227825			<b>PUGLIA</b>	
BL	DE BORTOLI Virginio	0437/83500			<b>Segreteria Regionale</b>	
RO	FACCIOLI Giorgio	0425/715000		BA	PALMA Giuseppe	0836/554819
TV	MICHELIN Paolo	0423/819534		BR	MELILLO Anna Rosa	080/3254940
VR	SIGNORI Lino	045/8015471		FG	MUSCOGIURI Ettore	335/7544059
VI	CAVION Roberto	0444/511113		LE	D'ANGELO Anna	0885/781776
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988		TA	MANIGLIA Raffaele	0832/327565
					DE DONATO Cosimo	099/9727423
					<b>BASILICATA</b>	
	<b>FRIULI</b>				<b>Segreteria Regionale</b>	
	<b>Segreteria Regionale</b>				GENTILE Salvatore	0835/986450
	ARCICASA Angelo	0434/736234			<b>Segreterie Provinciali</b>	
	<b>Segreterie Provinciali</b>			PZ	LETTINI Gianfranco	0972/39239
UD	CALVANI Roberto	0432/553571		MT	GOLLO Isidoro	0835/243717
GO	PERAZZA Franco	0481/592700			<b>CALABRIA</b>	
TS	FUSARI Paolo	347/1500460			<b>Segreteria Regionale</b>	
PN	MASCI Silvia	0434/553631			LOMBARDO Armodio	0962/962014
					<b>Segreterie Provinciali</b>	
	<b>LIGURIA</b>			RC	TRIGLIA A. Luigi	0965/881400
	<b>Segreteria Regionale</b>			CZ	MERCURI Eugenio	0968/25331
	SOLARI Silvano	0187/732772		CS	TRISTAINO Francesco	0984/464048
	<b>Segreterie Provinciali</b>			KR	MEGNA Francesco	0962/962568
GE	MACCHI Marco	335/6181892		VV	CARTISANO Orlando	0963/591650
IM	PRIVITERA Angela	0347/4251121			<b>SICILIA</b>	
SP	D'IMPORZANO A.	0187/504286			<b>Segreteria Regionale</b>	
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282			BOZZARO Paolo	095/7716706
					<b>Segreterie Provinciali</b>	
	<b>EMILIA ROMAGNA</b>			AG	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
	<b>Segreteria Regionale</b>			CL	BOZZARO Paolo	095/7716706
	COLOMBARI Manuela	051/6838432		CT	SCARDILLI Salvo	095/320955
	<b>Segreterie Provinciali</b>			EN	VACCARO Maria	0935/520818
FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432		ME	PIROMALLI Carlo	090/2224925
MO	GALLI Gabriella	059/437469		PA	MUSCATO Rino	091/8620156
FO	LUCCHI Adele	0547/302689		RG	SCOLLO Salvatore	0931/502593
PC	FINETTI Gianni	0523/989727		SR	SPITALE Giuseppe	0931/724292
RA	MACCOLINI Diana	0546/602440		TP	MORICI Sebastiana	0923/717715
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418			<b>SARDEGNA</b>	
PR	FRATI Fulvio	0521/393108			<b>Segreteria Regionale</b>	
BO	TADDEI Bruno	051/6224285			PUTZOLU Domenico	0783/290326
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772			<b>Segreterie Provinciali</b>	
				CA	MELIS Caterina	070/655883
				NU	DEL RIO Salvatore	0784/240870
	<b>MARCHE</b>			OR	DI LIBERTO Carla	0783/317901
	<b>Segreteria Regionale</b>			SS	RASSU M. Rosa	079/9959809
	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>					
	SILVESTRI Silvio	055/7294240				
	<b>Segreterie Provinciali</b>					
AR	FARNETANI Edi	0575/658158				
GR	PAPA Margherita	0564/869524				
FI	SANTORÒ Lucia	055/483010				

(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. \_\_\_\_\_

**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 2003 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 2003 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 2003:**

- € 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. \_\_\_\_\_

A cura del/lla Collega la scheda d'iscrizione dev'essele 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 Collegi *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 2003, 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. \_\_\_\_\_

**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 statuari 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

Vertenza Sanità: per la tutela del diritto alla Salute dei Cittadini, per il rinnovo del contratto di lavoro	M. Sellini	3
Bando		7
La strada delle elezioni	M. Sellini	10
Verbali EFPA		12
Come cambia la professione	G.L. Palma	23
La formazione di base in psicologia: lo stato dell'arte	G. Cavadi	26
Sanità: etica e tutela della salute mentale	R. Perini	31
Il Test di Wartegg e la valutazione della componente emotivo-affettiva nei Disturbi dell'Apprendimento	M. Traini e M. Micozzi	42
Recensioni	G. Cavadi	49
Quadri AUPI		51
Schede d'iscrizione		53

EMINENTOM

