

Claudio Tonzar

*Lo psicologo come professione
regolamentata: normative e nuovo
codice deontologico*

QUALITAZIONE

Le informazioni contenute in questo testo sono state verificate e documentate con la massima cura possibile. Nessuna responsabilità derivante dal loro utilizzo potrà venire imputata agli Autori, a Qualitazione o a ogni persona coinvolta nella creazione, produzione e distribuzione di questo testo.

Tutti i diritti sono riservati: nessuna parte di questa pubblicazione può essere tradotta, riprodotta, copiata o trasmessa senza l'autorizzazione dell'editore.

Prima edizione italiana: dicembre 2023

ISBN 9788899314088

Qualitazione,
Piazza Collalto, 9
33057 Palmanova (UD)

<http://www.qualitazione.it>

INDICE

Introduzione	6	
<i>Capitolo 1 – I riferimenti normativi</i>	7	
1.1	Legge 18 febbraio 1989, n. 56 “Ordinamento della professione di psicologo”	8
1.2	Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328 “Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l’ammissione all’esame di Stato e delle relative prove per l’esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti”	21
1.3	Legge 11 luglio 2003, n. 170 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 105, recante disposizioni urgenti per le università e gli enti di ricerca, nonché in materia di abilitazione all’esercizio di attività professionali”	27
1.4	Legge 4 agosto 2006, n. 248 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"	29
1.5	Legge 28 febbraio 2008, n. 31 “Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria”	31
1.6	Decreto Legge 24 gennaio 2012, convertito dalla Legge 24 marzo 2012, n. 27 “Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”	32
1.7	Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137 “Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell’articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148”	33
1.8	Legge 12.11.2012, n. 183 “Legge di stabilità”	36
1.9	Decreto 19 luglio 2016, n. 165 “Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell’articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica”	37

1.10	Legge 8.3.2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”	42
1.11	Legge 11 gennaio 2018, n. 3 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”	44
1.12	Legge 8 novembre 2021, n. 163 “Disposizioni in materia di titoli universitari abilitanti”	45
1.13	Decreto Interministeriale 20 giugno 2022, n. 567 “Specifiche disposizioni transitorie per l’abilitazione all’esercizio della professione di psicologo”	47
1.14	Legge 21 aprile 2023, n. 49 “Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali”.	50

Capitolo 2 – Professione di psicologo: deontologia e attività professionali 54

2.1	Fondamenti normativi degli Ordini professionali	55
2.2	La professione di psicologo: inquadramento sistemico e attività riservate	57
2.3	Atti tipici e riservati della professione psicologica: la competenza del counseling	61
2.4	Codice deontologico della Psicologhe e degli Psicologi Italiani	68
2.5	Esempio di regolamento disciplinare adottato da un ordine regionale	77
2.6	Il codice etico per la ricerca in psicologia dell’Associazione Italiana di Psicologia (AIP)	85
2.7	Linee guida per le prestazioni psicologiche via internet e a distanza	98
2.8	FAQ su equo compenso	100

Capitolo 3 – Formazione e percezione sociale dello psicologo

3.1	Decreto Ministeriale 11 dicembre 1998, n. 509. “Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della L. 15 maggio 1997, n. 127”	105
-----	--	-----

3.2	Decreto Ministeriale 21 gennaio 2019, n.50 del Ministero dell'Università e della Ricerca “Riordino degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area psicologica”	112
3.3	Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario	127
3.4	L’immagine sociale della psicologia e dello psicologo	152

Introduzione

In Italia il riconoscimento giuridico della professione di psicologo è avvenuto nel 1989 con l'approvazione della legge n.56, ma solo con legge n.3 del 2018 lo psicologo diventa a tutti gli effetti una professione sanitaria. Il fatto che lo psicologo sia una professione sanitaria, poi, ha reso necessario anche un significativo adeguamento del Codice deontologico degli psicologi italiani che è diventato operativo a partire dal 1 dicembre 2023.

Per una professione regolamentata il codice deontologico può essere visto come una guida che aiuta a muoversi nella direzione corretta, soprattutto quando ci si trova all'interno di un situazioni professionali complesse in cui diversi principi etici si trovano potenzialmente in conflitto. La qualità della prestazione professionale, in una prospettiva etica, non è altro che una prestazione congruente e conforme ai principi deontologici.

Questa pubblicazione nasce con l'obiettivo di raccogliere per i futuri professionisti una serie di materiali informativi e di contributi utili all'inquadramento deontologico e normativo della professione di psicologo come professione regolamentata. Il volume si compone di tre sezioni: nella prima vengono presentati i riferimenti normativi fondamentali per la professione di psicologo, nella seconda, invece, trovano spazio alcuni contenuti relativi all'etica e alla deontologia professionale, nella terza, infine, vengono affrontati temi legati alla formazione specialistica in psicoterapia e alla formazione continua che rappresenta un obbligo deontologico per lo psicologo professionista.

Capitolo 1

I riferimenti normativi

1.1 Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Ordinamento della professione di psicologo (1).

(1) Modifiche ed integrazioni alla disciplina dell'ordinamento, dei connessi albi, ordini o collegi, nonché alla disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove, della professione di cui al presente provvedimento, sono state apportate dal D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328. Vedi, anche, la legge 11 luglio 2003, n. 170, il D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221, la legge 28 febbraio 2008, n. 31, la legge 11 gennaio 2018, n. 3 e la legge 8 novembre 2021, n.163.

1. Definizione della professione di psicologo.

1. 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.

2. Requisiti per l'esercizio dell'attività di psicologo.

1. Per esercitare la professione di psicologo è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato ed essere iscritto nell'apposito albo professionale.

2. L'esame di Stato è disciplinato con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Sono ammessi all'esame di Stato i laureati in psicologia che siano in possesso di adeguata documentazione attestante l'effettuazione di un tirocinio pratico secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della pubblica istruzione, da emanarsi tassativamente entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Esercizio dell'attività psicoterapeutica.

1. L'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del *decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica.

2. Agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica.

3. Previo consenso del paziente, lo psicoterapeuta e il medico curante sono tenuti alla reciproca informazione.

4. Istituzione dell'albo.

1. È istituito l'albo degli psicologi.
2. Gli iscritti all'albo sono soggetti alla disciplina stabilita dall'articolo 622 del codice penale.

5. Istituzione dell'ordine degli psicologi.

1. Gli iscritti all'albo costituiscono l'ordine degli psicologi. Esso è strutturato a livello regionale e, limitatamente alle province di Trento e di Bolzano, a livello provinciale.

6. Istituzione di sedi provinciali del consiglio regionale dell'ordine.

1. Qualora il numero degli iscritti all'albo in una regione superi le mille unità e ne facciano richiesta almeno duecento iscritti residenti in province diverse da quella in cui ha sede l'ordine regionale e tra loro contigue, può essere istituita una ulteriore sede nell'ambito della stessa regione.
2. L'istituzione avviene con decreto del Ministro di grazia e giustizia, sentito il Consiglio nazionale dell'ordine.
3. Al Consiglio dell'ordine della sede istituita ai sensi dei commi 1 e 2, si applicano le stesse disposizioni stabilite dalla presente legge per i consigli regionali o provinciali dell'ordine.

7. Condizioni per l'iscrizione all'albo.

1. Per essere iscritti all'albo è necessario:

- a) essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato membro della CEE o di uno Stato con cui esiste trattamento di reciprocità;
- b) non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione;
- c) essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- d) avere la residenza in Italia o, per cittadini italiani residenti all'estero, dimostrare di risiedere all'estero al servizio, in qualità di psicologi, di enti o imprese nazionali che operino fuori del territorio dello Stato.

8. Modalità di iscrizione all'albo.

1. Per l'iscrizione all'albo l'interessato inoltra domanda in carta da bollo, al consiglio regionale o provinciale dell'ordine, allegando il documento attestante il possesso del requisito di cui alla lettera c) dell'articolo 7, nonché

le ricevute dei versamenti della tassa di iscrizione e della tassa di concessione governativa nella misura prevista dalle vigenti disposizioni per le iscrizioni negli albi professionali.

2. I pubblici impiegati debbono, inoltre, provare, se è loro consentito l'esercizio della libera professione.

3. Ove tale esercizio sia precluso, ne viene riportata sull'albo annotazione con la relativa motivazione.

9. Iscrizione.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine, di cui al precedente articolo 8, esamina le domande entro due mesi dalla data del loro ricevimento.

2. Il consiglio provvede con decisione motivata, su relazione di un membro, redigendo apposito verbale.

10. Anzianità di iscrizione nell'albo.

1. L'anzianità di iscrizione è determinata dalla data della relativa deliberazione.

2. L'iscrizione nell'albo avviene secondo l'ordine cronologico della deliberazione.

3. L'albo reca un indice alfabetico che riporta il numero d'ordine di iscrizione.

4. L'albo contiene per ciascun iscritto: cognome, nome, luogo e data di nascita e residenza, nonché, per i sospesi dall'esercizio professionale, la relativa indicazione.

11. Cancellazione dall'albo.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine, d'ufficio o su richiesta del pubblico ministero, pronuncia la cancellazione dall'albo:

a) nei casi di rinuncia dell'iscritto;

b) nei casi di esercizio di libera professione in situazione di incompatibilità;

c) quando sia venuto a mancare uno dei requisiti di cui alle lettere *a)*, *b)* e *d)* dell'articolo 7, salvo che, nel caso di trasferimento della residenza all'estero, l'iscritto venga esonerato da tale requisito.

2. Il consiglio anzidetto pronuncia la cancellazione dopo aver sentito l'interessato, tranne che nel caso di irreperibilità o in quello previsto dalla lettera *a)* del comma 1.

12. Consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. [Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine è composto di sette membri nel caso in cui il numero degli iscritti non superi i duecento, di quindici membri ove il numero degli iscritti sia superiore a duecento. I componenti devono essere eletti tra gli iscritti nell'albo, a norma degli articoli seguenti. Il consiglio dura in carica tre anni dalla data della proclamazione. Ciascuno dei membri non è eleggibile per più di due volte consecutive] (2).

2. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine esercita le seguenti attribuzioni:

a) elegge, nel suo seno, entro trenta giorni dalla elezione, il presidente, il vice presidente, il segretario ed il tesoriere;

b) conferisce eventuali incarichi ai consiglieri, ove fosse necessario;

c) provvede alla ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ordine, cura il patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ordine e provvede alla compilazione annuale dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi;

d) cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione;

e) cura la tenuta dell'albo professionale, provvede alle iscrizioni e alle cancellazioni ed effettua la sua revisione almeno ogni due anni;

f) provvede alla trasmissione di copia dell'albo e degli aggiornamenti annuali al Ministro di grazia e giustizia, nonché al procuratore della Repubblica presso il tribunale ove ha sede il consiglio dell'ordine;

g) designa, a richiesta, i rappresentanti dell'ordine negli enti e nelle commissioni a livello regionale o provinciale, ove sono richiesti;

h) vigila per la tutela del titolo professionale e svolge le attività dirette a impedire l'esercizio abusivo della professione;

i) adotta i provvedimenti disciplinari ai sensi dell'articolo 27;

l) provvede agli adempimenti per la riscossione dei contributi in conformità alle disposizioni vigenti in materia di imposte dirette.

(2) Comma abrogato dall'*art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221*.

13. Attribuzioni del presidente del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il presidente ha la rappresentanza dell'ordine ed esercita le attribuzioni conferitegli dalla presente legge o da altre norme, ovvero dal consiglio.

2. Egli, inoltre, rilascia i certificati e le attestazioni relative agli iscritti.

14. Riunione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il consiglio dell'ordine è convocato dal presidente almeno una volta ogni sei mesi, e comunque ogni volta che se ne presenti la necessità o quando sia richiesto da almeno quattro dei suoi membri, o da almeno un terzo degli iscritti all'albo. Il verbale della riunione non ha carattere riservato, è redatto dal segretario sotto la direzione del presidente ed è sottoscritto da entrambi.

15. Comunicazioni delle decisioni del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Le decisioni del consiglio regionale o provinciale dell'ordine, sulle domande di iscrizione e in materia di cancellazione dall'albo, sono notificate entro venti giorni all'interessato e al procuratore della Repubblica competente per territorio.

2. In caso di irreperibilità, la comunicazione avviene mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine ed all'albo del comune di ultima residenza dell'interessato.

16. Scioglimento del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine se, richiamato all'osservanza dei propri doveri, persiste nel violarli, ovvero se ricorrono altri gravi motivi, può essere sciolto. Inoltre può essere sciolto su richiesta scritta e motivata di almeno un terzo degli appartenenti all'albo.

2. In caso di scioglimento del consiglio dell'ordine, le sue funzioni sono esercitate da un commissario straordinario, il quale dispone, entro novanta giorni dalla data dello scioglimento, la convocazione dell'assemblea per l'elezione del nuovo consiglio.

3. Lo scioglimento del consiglio dell'ordine e la nomina del commissario sono disposti con decreto del Ministro di grazia e giustizia, da emanarsi entro trenta giorni dal verificarsi dei casi di cui al comma 1.

4. Il commissario ha la facoltà di nominare, tra gli iscritti nell'albo, un comitato di non meno di due e non più di sei membri, uno dei quali con funzioni di segretario, che lo coadiuva nell'esercizio delle sue funzioni.

17. Ricorsi avverso le deliberazioni del consiglio regionale o provinciale dell'ordine ed in materia elettorale.

1. Le deliberazioni del consiglio dell'ordine nonché i risultati elettorali possono essere impugnati, con ricorso al tribunale competente per territorio, dagli interessati o dal procuratore della Repubblica presso il tribunale stesso.

18. Termini per la presentazione dei ricorsi.

1. I ricorsi di cui all'articolo 17 sono proposti entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento impugnato o dalla proclamazione degli eletti.

2. I ricorsi in materia elettorale non hanno effetto sospensivo.

19. Decisioni sui ricorsi.

1. Sui ricorsi avverso le deliberazioni del consiglio dell'ordine, di cui all'articolo 17, il tribunale competente per territorio provvede in camera di consiglio sentiti il pubblico ministero e l'interessato.

2. Contro la sentenza del tribunale gli interessati possono ricorrere alla corte d'appello, con l'osservanza delle medesime forme previste per il procedimento davanti al tribunale.

20. Elezione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. [L'elezione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine si effettua nei trenta giorni precedenti la scadenza del consiglio in carica e la data è fissata dal presidente del consiglio uscente, sentito il consiglio] (3).

2. Il consiglio dell'ordine uscente rimane in carica fino all'insediamento del nuovo consiglio.

3. [Gli iscritti nell'albo esercitano il diritto di voto presso il seggio istituito nella sede del consiglio dell'ordine o in altra sede prescelta dal consiglio stesso] (4).

4. [L'avviso di convocazione è spedito a tutti gli iscritti per posta raccomandata o consegnata a mano con firma di ricezione, almeno quindici giorni prima della data fissata per la prima convocazione] (5).

5. [L'avviso di convocazione, che è comunicato al Consiglio nazionale dell'ordine, contiene l'indicazione del luogo, del giorno e delle ore di inizio e chiusura delle operazioni di voto in prima e in seconda convocazione] (6).

6. [La seconda convocazione è fissata a non meno di cinque giorni dalla prima] (7).

7. L'elettore viene ammesso a votare previo accertamento della sua identità personale, mediante l'esibizione di un documento di identificazione ovvero mediante il riconoscimento da parte di un componente del seggio.

8. L'elettore ritira la scheda, la compila in segreto e la riconsegna chiusa al presidente del seggio, il quale la depone nell'urna.

9. Dell'avvenuta votazione è presa nota da parte di uno scrutatore, il quale appone la propria firma accanto al nome del votante nell'elenco degli elettori.

10. [È ammessa la votazione per corrispondenza. L'elettore chiede alla segreteria del consiglio dell'ordine la scheda all'uopo timbrata e la fa pervenire prima della chiusura delle votazioni al presidente del seggio in busta sigillata, sulla quale sono apposte la firma del votante, autenticata dal sindaco o dal notaio, e la dichiarazione che la busta contiene la scheda di votazione; il presidente del seggio, verificata e fatta constatare l'integrità, apre la busta, ne estrae la relativa scheda senza dispiegarla e, previa apposizione su di essa della firma di uno scrutatore, la depone nell'urna] (8).

11. [La votazione si svolge pubblicamente almeno per otto ore al giorno, per non più di tre giorni consecutivi. Viene chiusa, in prima convocazione, qualora abbia votato almeno un terzo degli aventi diritto] (9).

12. [In caso contrario, sigillate le schede in busta, il presidente rinvia alla seconda convocazione. In tal caso la votazione è valida qualora abbia votato almeno un sesto degli aventi diritto] (10).

13. Il seggio, a cura del presidente del consiglio dell'ordine, è costituito in un locale idoneo ad assicurare la segretezza del voto e la visibilità dell'urna durante le operazioni elettorali.

(3) Comma abrogato e sostituito dall'art.9, comma 5, punto a) Legge 11 gennaio 2018, n. 3

(4) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

(5) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

(6) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

(7) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

(8) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

(9) Comma abrogato e sostituito dall'art.9, comma 5, punto b), Legge 11 gennaio 2018, n. 3

(10) Comma abrogato dall'art.9, comma 5, punto c), Legge 11 gennaio 2018, n. 3

21. Composizione del seggio elettorale.

1. [Il presidente del consiglio regionale o provinciale dell'ordine uscente o il commissario, prima di iniziare la votazione, sceglie fra gli elettori presenti il presidente del seggio, il vice presidente e due scrutatori] (12).

2. Il segretario del consiglio regionale o provinciale dell'ordine esercita le funzioni di segretario del seggio; in caso di impedimento è sostituito da un consigliere scelto dal presidente dello stesso consiglio dell'ordine.

3. Durante la votazione è sufficiente la presenza di tre componenti dell'ufficio elettorale.

(12) Comma abrogato dall'art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

22. Votazione.

1. Le schede per la prima e la seconda convocazione sono predisposte in un unico modello, predeterminato dal Consiglio nazionale con il timbro del consiglio dell'ordine regionale o provinciale degli psicologi. Esse, con l'indicazione della convocazione cui si riferiscono, immediatamente prima dell'inizio della votazione, sono firmate all'esterno da uno degli scrutatori, in un numero corrispondente a quello degli aventi diritto al voto.

2. [L'elettore non può votare per un numero di candidati superiore alla metà di quelli da eleggere. Eventuali arrotondamenti sono calcolati per eccesso] (13).

3. Risultano eletti coloro che hanno riportato il maggior numero di voti.

4. I componenti eletti che sono venuti a mancare per qualsiasi causa sono sostituiti dai candidati, compresi nella graduatoria, che per minor numero di voti ricevuti seguono immediatamente nell'ordine. Qualora venga a mancare la metà dei consiglieri si procede a nuove elezioni.

(13) Comma abrogato dall'*art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221*.

23. Comunicazioni dell'esito delle elezioni.

1. Il presidente del seggio comunica alla presidenza del consiglio dell'ordine regionale o provinciale i nominativi di tutti coloro che hanno riportato voti e provvede alla pubblicazione della graduatoria e dei nomi degli eletti mediante affissione nella sede del consiglio dell'ordine.

2. I risultati delle elezioni sono, inoltre, comunicati al Consiglio nazionale dell'ordine, al Ministro di grazia e giustizia, nonché al procuratore della Repubblica del tribunale in cui ha sede il consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

24. Adunanza del consiglio regionale o provinciale dell'ordine - Cariche.

1. Il presidente del consiglio dell'ordine uscente o il commissario, entro venti giorni dalla proclamazione, ne dà comunicazione ai componenti eletti del consiglio regionale o provinciale dell'ordine e li convoca per l'insediamento. Nella riunione, presieduta dal consigliere più anziano per età, si procede all'elezione del presidente, del vice presidente, di un segretario e di un tesoriere.

2. Di tale elezione si dà comunicazione al Consiglio nazionale dell'ordine ed al Ministro di grazia e giustizia ai fini degli adempimenti di cui all'articolo 25.

3. Per la validità delle adunanze del consiglio dell'ordine occorre la presenza della maggioranza dei componenti. Se il presidente e il vice presidente sono assenti o impediti, ne fa le veci il membro più anziano per età.

4. Le deliberazioni vengono prese a maggioranza assoluta di voti ed il presidente vota per ultimo.

5. In caso di parità di voti prevale, in materia disciplinare, l'opinione più favorevole all'iscritto sottoposto a procedimento disciplinare e, negli altri casi, il voto del presidente.

25. Rinnovo delle elezioni nel consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il tribunale o la corte d'appello competenti per territorio, ove accolgano un ricorso che investe l'elezione di tutto un consiglio regionale o provinciale dell'ordine, provvedono a darne immediata comunicazione al consiglio stesso, al Consiglio nazionale dell'ordine ed al Ministro di grazia e giustizia, il quale nomina un commissario straordinario ai sensi dell'articolo 16.

26. Sanzioni disciplinari.

1. All'iscritto nell'albo che si renda colpevole di abuso o mancanza nell'esercizio della professione o che comunque si comporti in modo non conforme alla dignità o al decoro professionale, a seconda della gravità del fatto, può essere inflitta da parte del consiglio regionale o provinciale dell'ordine una delle seguenti sanzioni disciplinari:

a) avvertimento;

b) censura;

c) sospensione dall'esercizio professionale per un periodo non superiore ad un anno;

d) radiazione.

2. Oltre i casi di sospensione dall'esercizio professionale previsti dal codice penale, comporta la sospensione dall'esercizio professionale la morosità per oltre due anni nel pagamento dei contributi dovuti all'ordine. In tale ipotesi la sospensione non è soggetta a limiti di tempo ed è revocata con provvedimento del presidente del consiglio dell'ordine, quando l'iscritto dimostra di aver corrisposto le somme dovute.

3. La radiazione è pronunciata di diritto quando l'iscritto, con sentenza passata in giudicato, è stato condannato a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo.

4. Chi è stato radiato può, a domanda, essere di nuovo iscritto, nel caso di cui al comma 3, quando ha ottenuto la riabilitazione giusta le norme di procedura penale.

5. Avverso le deliberazioni del consiglio regionale o provinciale l'interessato può ricorrere a norma dell'articolo 17.

27. Procedimento disciplinare.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine inizia il procedimento disciplinare d'ufficio o su istanza del procuratore della Repubblica competente per territorio.

2. Nessuna sanzione disciplinare può essere inflitta senza la notifica all'interessato dell'accusa mossagli, con l'invito a presentarsi, in un termine che non può essere inferiore a trenta giorni, innanzi al consiglio dell'ordine per essere sentito. L'interessato può avvalersi dell'assistenza di un legale.

3. Le deliberazioni sono notificate entro venti giorni all'interessato ed al procuratore della Repubblica competente per territorio.

4. In caso di irreperibilità, le comunicazioni di cui ai commi 2 e 3 avvengono mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine ed all'albo del comune dell'ultima residenza dell'interessato.

28. Consiglio nazionale dell'ordine.

1. Il Consiglio nazionale dell'ordine è composto dai presidenti dei consigli regionali, provinciali, limitatamente alle province di Trento e di Bolzano, e di quelli di cui al precedente articolo 6. [Esso dura in carica tre anni] (14).

2. È convocato per la prima volta dal Ministro di grazia e giustizia.

3. [Elegge al suo interno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere] (15).

4. Il presidente ha la rappresentanza dell'ordine ed esercita le attribuzioni conferitegli dalla presente legge o da altre norme, ovvero dal Consiglio.

5. In caso di impedimento è sostituito dal vice presidente.

6. Il Consiglio nazionale dell'ordine esercita le seguenti attribuzioni:

a) emana il regolamento interno, destinato al funzionamento dell'ordine;

b) provvede alla ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ordine, cura il patrimonio mobiliare e immobiliare dell'ordine e provvede alla compilazione annuale dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi;

c) predispone ed aggiorna il codice deontologico, vincolante per tutti gli iscritti, e lo sottopone all'approvazione per *referendum* agli stessi;

d) cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione relativamente alle questioni di rilevanza nazionale;

e) designa, a richiesta, i rappresentanti dell'ordine negli enti e nelle commissioni a livello nazionale, ove sono richiesti;

f) esprime pareri, su richiesta degli enti pubblici ovvero di propria iniziativa, anche sulla qualificazione di istituzioni non pubbliche per la formazione professionale;

g) propone le tabelle delle tariffe professionali degli onorari minime e massime e delle indennità ed i criteri per il rimborso delle spese, da approvarsi con decreto del Ministro di grazia e giustizia di concerto con il Ministro della sanità;

h) determina i contributi annuali da corrispondere dagli iscritti nell'albo, nonché le tasse per il rilascio dei certificati e dei pareri sulla liquidazione degli onorari. I contributi e le tasse debbono essere contenuti nei limiti necessari per coprire le spese per una regolare gestione dell'ordine.

(14) Periodo abrogato dall'*art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221*.

(15) Comma abrogato dall'*art. 5, D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.*

29. Vigilanza del Ministro della salute.

1. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale degli psicologi (16).

(16) Articolo così sostituito dall'*art. 24-sexies, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248*, aggiunto dalla relativa legge di conversione.

30. Equipollenza di titoli.

1. All'esame di Stato di cui agli articoli 2 e 33 della presente legge possono partecipare altresì i possessori di titoli accademici in psicologia conseguiti presso istituzioni universitarie che siano riconosciute, con decreto del Ministro della pubblica istruzione su parere del Consiglio universitario nazionale, di particolare rilevanza scientifica sul piano internazionale, anche se i possessori di tali titoli non abbiano richiesto l'equipollenza con la laurea in psicologia conseguita nelle università italiane.

NORME TRANSITORIE

31. Istituzione dell'albo e costituzione dei consigli regionali e provinciali dell'ordine.

1. Nella prima applicazione della presente legge il presidente del tribunale dei capoluoghi di regione o di province autonome, entro trenta giorni dalla pubblicazione della legge medesima, nomina un commissario che provvede alla formazione dell'albo professionale degli aventi diritto all'iscrizione a norma degli articoli seguenti.

2. Il commissario entro tre mesi dalla pubblicazione dei risultati della sessione speciale dell'esame di Stato per i titoli di cui all'articolo 33, comma 1, indice le elezioni per i consigli regionali o provinciali dell'ordine, attenendosi alle norme previste dalla presente legge. Provvede altresì a nominare un presidente di seggio, un vicepresidente, due scrutatori ed un segretario, scegliendoli tra funzionari della pubblica amministrazione.

32. Iscrizione all'albo in sede di prima applicazione della legge.

1. L'iscrizione all'albo, ferme restando le disposizioni di cui alle lettere *a)*, *b)* e *d)* dell'articolo 7, è consentita su domanda da presentarsi entro sessanta giorni dalla nomina del commissario di cui all'articolo 31:

a) ai professori ordinari, straordinari, associati, fuori ruolo e in quiescenza che insegnino o abbiano insegnato discipline psicologiche nelle università italiane o in strutture di particolare rilevanza scientifica anche sul piano internazionale nonché ai ricercatori e assistenti universitari di ruolo in discipline psicologiche e ai laureati che ricoprano o abbiano ricoperto un posto di ruolo presso una istituzione pubblica in materia psicologica per il cui accesso sia attualmente richiesto il diploma di laurea in psicologia;

b) a coloro che ricoprano od abbiano ricoperto un posto di ruolo presso istituzioni pubbliche con un'attività di servizio attinente alla psicologia, per il cui accesso sia richiesto il diploma di laurea e che abbiano superato un pubblico concorso, ovvero che abbiano fruito delle disposizioni in materia di sanatoria;

c) ai laureati che da almeno sette anni svolgano effettivamente in maniera continuativa attività di collaborazione o consulenza attinenti alla psicologia con enti o istituzioni pubbliche o private;

d) a coloro che abbiano operato per almeno tre anni nelle discipline psicologiche ottenendo riconoscimenti nel campo specifico a livello nazionale o internazionale.

33. Sessione speciale di esame di Stato.

1. Nella prima applicazione della legge sarà tenuta una sessione speciale di esame di Stato per titoli alla quale saranno ammessi:

a) coloro che ricoprano o abbiano ricoperto un posto presso un'istituzione pubblica in materia psicologica per il cui accesso era richiesto il diploma di laurea;

b) coloro i quali siano laureati in psicologia da almeno due anni, ovvero i laureati in possesso di diploma universitario in psicologia o in uno dei suoi rami, conseguito dopo un corso di specializzazione almeno biennale ovvero di perfezionamento o di qualificazione almeno triennale, o quanti posseggano da almeno due anni titoli accademici in psicologia conseguiti presso istituzioni universitarie che siano riconosciute, con decreto del Ministro della pubblica istruzione su parere del Consiglio universitario nazionale, di particolare rilevanza scientifica sul piano internazionale, anche se i possessori di tali titoli non abbiano richiesto l'equipollenza con la laurea in psicologia conseguita nelle università italiane, e che documentino altresì di aver svolto per almeno due anni attività che forma oggetto della professione di psicologo;

c) i laureati in discipline diverse dalla psicologia, che abbiano svolto dopo la laurea almeno due anni di attività che forma oggetto della professione di psicologo contrattualmente riconosciuta dall'università, nonché i laureati che documentino di avere esercitato con continuità tale attività, presso enti o istituti soggetti a controllo o vigilanza da parte della pubblica amministrazione, per almeno due anni dopo la laurea;

d) coloro che siano stati dichiarati, a seguito di pubblico concorso, idonei a ricoprire un posto in materia psicologica presso un'istituzione pubblica per il cui accesso era richiesto il diploma di laurea.

34. Ammissione all'esame di Stato degli iscritti ad un corso di specializzazione.

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 3, sono ammessi a sostenere l'esame di Stato di cui al comma 2 di detto articolo, dopo il conseguimento del diploma di specializzazione, coloro che, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, risultino iscritti ad un corso di specializzazione almeno triennale in psicologia o in uno dei suoi rami, e che documentino altresì di avere svolto, per almeno un anno, attività che forma oggetto della professione di psicologi.

35. Riconoscimento dell'attività psicoterapeutica.

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 3, l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è consentito a coloro i quali o iscritti all'ordine degli psicologi o medici iscritti all'ordine dei medici e degli odontoiatri, laureatisi entro l'ultima sessione di laurea, ordinaria o straordinaria, dell'anno accademico 1992-1993, dichiarino, sotto la propria responsabilità, di aver acquisita una specifica formazione professionale in psicoterapia, documentandone il curriculum formativo con l'indicazione delle sedi, dei tempi e della durata, nonché il curriculum scientifico e professionale, documentando la preminenza e la continuità dell'esercizio della professione psicoterapeutica.

2. È compito degli ordini stabilire la validità di detta certificazione.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono applicabili fino al compimento del quinto anno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge.

36. Copertura finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 31, 32 e 33 si fa fronte a carico degli appositi capitoli dello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia.

1.2 Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328

“Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti”.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87, quinto comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 1, comma 18, della *legge 14 gennaio 1999, n. 4*, modificato dall'articolo 6, comma 4, della *legge 19 ottobre 1999, n. 370*;

Visto l'articolo 17, comma 2, della *legge 23 agosto 1988, n. 400*;

Sentiti gli ordini e collegi professionali interessati;

Visto il parere del Consiglio universitario nazionale, espresso nell'adunanza del 22 marzo 2001;

Visto il parere del Consiglio Nazionale studenti universitari, espresso nell'adunanza del 6 marzo 2001;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 4 aprile 2001;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 21 maggio 2001;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 24 maggio 2001;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri *ad interim* Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della giustizia;

Emana il seguente regolamento:

TITOLO PRIMO

Norme generali

1. Ambito di applicazione.

1. Il presente regolamento modifica e integra la disciplina dell'ordinamento, dei connessi albi, ordini o collegi, nonché dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove, delle professioni di: dottore agronomo e dottore forestale, agrotecnico, architetto, assistente sociale, attuario, biologo, chimico, geologo, geometra, ingegnere, perito agrario, perito industriale, psicologo.

2. Le norme contenute nel presente regolamento non modificano l'ambito stabilito dalla normativa vigente in ordine alle attività attribuite o riservate, in via esclusiva o meno, a ciascuna professione.

2. Istituzione di sezioni negli albi professionali.

1. Le sezioni negli albi professionali individuano ambiti professionali diversi in relazione al diverso grado di capacità e competenza acquisita mediante il percorso formativo.

2. Ove previsto dalle disposizioni di cui al titolo II, negli albi professionali vengono istituite, in corrispondenza al diverso livello del titolo di accesso, le seguenti due sezioni:

a) sezione A, cui si accede, previo esame di Stato, con il titolo di laurea specialistica;

b) sezione B, cui si accede, previo esame di Stato, con il titolo di laurea.

3. L'iscritto alla sezione B, in possesso del necessario titolo di studio può essere iscritto nella sezione A del medesimo albo professionale, previo superamento del relativo esame di Stato.

3. Istituzione di settori negli albi professionali.

1. I settori istituiti nelle sezioni degli albi professionali corrispondono a circoscritte e individuate attività professionali.
2. Ove previsto dalle disposizioni di cui al titolo II, nelle sezioni degli albi professionali vengono istituiti distinti settori in relazione allo specifico percorso formativo.
3. Il professionista iscritto in un settore non può, esercitare le competenze di natura riservata attribuite agli iscritti ad uno o più altri settori della stessa sezione, ferma restando la possibilità di iscrizione a più settori della stessa sezione, previo superamento del relativo esame di Stato.
4. Gli iscritti in un settore che, in possesso del necessario titolo di studio, richiedano di essere iscritti in un diverso settore della stessa sezione, devono conseguire la relativa abilitazione a seguito del superamento di apposito esame di Stato limitato alle prove e alle materie caratterizzanti il settore cui intendono accedere.
5. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti ad un settore della sezione A, oltre a quelle ad essi specificamente attribuite, anche quelle attribuite agli iscritti del corrispondente settore della sezione B.

4. Norme organizzative generali.

1. Salve le disposizioni speciali previste nel presente regolamento, il numero dei componenti degli organi collegiali, a livello locale o nazionale, degli ordini o collegi relativi alle professioni di cui all'articolo 1, comma 1, qualora vengano istituite le due sezioni di cui all'articolo 2, è ripartito in proporzione al numero degli iscritti a ciascuna sezione. Tale numero viene determinato assicurando comunque la presenza di ciascuna delle componenti e una percentuale non inferiore al cinquanta per cento alla componente corrispondente alla sezione A. L'elettorato passivo per l'elezione del Presidente spetta agli iscritti alla sezione A.
2. Nell'ipotesi di procedimento disciplinare i relativi provvedimenti vengono adottati esclusivamente dai componenti appartenenti alla sezione cui appartiene il professionista assoggettato al procedimento.
3. Con successivo regolamento ai sensi dell'articolo 1, comma 18, *legge 14 gennaio 1999, n. 4*, e successive modificazioni, verranno definite le procedure elettorali e il funzionamento degli Organi in sede disciplinare, nel rispetto dei principi definiti nei commi 1 e 2.

5. Esami di Stato.

1. Coloro che hanno titolo per accedere all'esame di Stato per la sezione A possono accedere anche all'esame di Stato per la sezione B, fermo, ove previsto, il requisito del tirocinio.
2. Salvo disposizioni speciali, gli esami consistono in due prove scritte di carattere generale, una prova pratica e una prova orale. Sono esentati da una delle prove scritte coloro i quali provengono dalla sezione B o da settori diversi della stessa sezione e coloro che conseguono un titolo di studio all'esito di un corso realizzato sulla base di specifiche convenzioni tra le università e gli ordini o collegi professionali.
3. Il contenuto delle prove degli esami di Stato non modifica l'ambito delle attività professionali definite dagli ordinamenti di ciascuna professione.
4. Nulla è innovato circa le norme vigenti relative alla composizione delle commissioni esaminatrici e alle modalità di espletamento delle prove d'esame.

6. Tirocinio.

1. Il periodo di tirocinio, ove prescritto, può essere svolto in tutto o in parte durante il corso degli studi secondo modalità stabilite in convenzioni stipulate fra gli ordini o collegi e le università, ed eventualmente, con riferimento alle professioni di cui al capo XI, con gli istituti di istruzione secondaria o con gli enti che svolgono attività di formazione professionale o tecnica superiore.

2. Coloro che hanno effettuato il periodo di tirocinio per l'accesso alla sezione B possono esserne esentati per l'accesso alla sezione A, sulla base dei criteri fissati con decreto del Ministro competente sentiti gli ordini e collegi.

7. Valore delle classi di laurea.

1. I titoli universitari conseguiti al termine dei corsi di studio dello stesso livello, appartenenti alla stessa classe, hanno identico valore legale ai fini dell'ammissione agli esami di Stato, indipendentemente dallo specifico contenuto di crediti formativi.

2. I decreti ministeriali che introducono modifiche delle classi di laurea e di laurea specialistica definiscono anche, in conformità alla normativa vigente, la relativa corrispondenza con i titoli previsti dal presente regolamento, quali requisiti di ammissione agli esami di Stato.

8. Salvaguardia del valore dei titoli di studio e abilitativi conseguiti in conformità al precedente ordinamento.

1. Fatto salvo quanto previsto dalle norme finali e transitorie contenute nel titolo II, coloro i quali hanno conseguito o conseguiranno il diploma di laurea regolato dall'ordinamento previgente ai decreti emanati in applicazione dell'articolo 17, comma 95, legge 15 maggio 1997, n. 127, sono ammessi a partecipare agli esami di Stato sia per la sezione A che per la sezione B degli albi relativi alle professioni di cui al titolo II, ferma restando la necessità del tirocinio ove previsto dalla normativa previgente.

2. Coloro i quali, ai sensi della normativa vigente in ciascuna professione, hanno titolo ad iscriversi all'albo professionale indipendentemente dal requisito dell'esame di Stato, conservano tale titolo per l'iscrizione alla sezione A dello stesso albo.

3. I diplomati nei corsi di diploma universitario triennale sono ammessi a sostenere gli esami di Stato secondo la tabella A allegata al presente regolamento.

TITOLO SECONDO

Disciplina dei singoli ordinamenti

Capo I - Attività professionali

9. Attività professionali.

1. L'elencazione delle attività professionali compiuta nel Titolo II, per ciascuna professione, non pregiudica quanto forma oggetto dell'attività di altre professioni ai sensi della normativa vigente.

(omissis)

Capo X - Professione di psicologo

50. Sezioni e titoli professionali.

1. Nell'albo professionale dell'Ordine degli psicologi sono istituite la sezione A e la sezione B.

2. Agli iscritti nella sezione A spetta il titolo professionale di psicologo.

3. Agli iscritti nella sezione B spetta il titolo professionale di (psicologo *iunior*)¹

¹ Il presente comma è stato modificato dall'art.3, comma 4, legge 11 luglio 2003, n. 170.

4. L'iscrizione all'albo professionale degli psicologi è accompagnata rispettivamente dalle dizioni: «sezione degli psicologi», «sezione degli psicologi *iuniores*¹». Nella sezione degli psicologi *iuniores*¹ viene annotata la specifica attività professionale dell'iscritto in coerenza con il percorso formativo, con riferimento alle specifiche figure professionali, individuate con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, come previsto all'articolo 52, comma 1.

5. Qualora gli iscritti nella sezione A abbiano conseguito la specializzazione in psicoterapia, l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta è annotata nell'Albo, come previsto dalla *legge 18 febbraio 1989, n. 56*.

51. Attività professionali.

1. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione A, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, oltre alle attività indicate nel comma 2, le attività che implicano l'uso di metodologie innovative o sperimentali, quali:

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 dell'attività degli psicologi *iuniores*¹.

(2. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione B, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, le attività di natura tecnico-operativa in campo psicologico nei riguardi di persone, gruppi, organismi sociali e comunità, da svolgere alle dipendenze di soggetti pubblici e privati e di organizzazioni del terzo settore o come libero professionista. In particolare lo psicologo *iunior*:¹

a) partecipa alla programmazione e alla verifica di interventi psicologici e psicosociali;

b) realizza interventi psico-educativi volti a promuovere il pieno sviluppo di potenzialità di crescita personale, di inserimento e di partecipazione sociale;

c) utilizza il colloquio, le interviste, l'osservazione, i test psicologici e altri strumenti di analisi, ai fini della valutazione del comportamento, della personalità, dei processi cognitivi e di interazione sociale, delle opinioni e degli atteggiamenti, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;

d) utilizza con persone disabili strumenti psicologici per sviluppare o recuperare competenze funzionali di tipo cognitivo, pratico, emotivo e relazionale, per arrestare la regressione funzionale in caso di malattie croniche, per reperire formule facilitanti alternative;

e) utilizza strumenti psicologici per l'orientamento scolastico-professionale, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane;

f) utilizza strumenti psicologici ed ergonomici per rendere più efficace e sicuro l'operare con strumenti, il comportamento lavorativo e nel traffico, per realizzare interventi preventivi e formativi sulle tematiche della sicurezza con individui, gruppi e comunità, per modificare e migliorare il comportamento in situazione di persone o gruppi a rischio;

g) cura la raccolta, il caricamento e l'elaborazione statistica di dati psicologici ai fini di ricerca).²

52. Esami di Stato per l'iscrizione nella sezione A.

²² Il presente comma è stato abrogato dall'art. 3, comma 1 sexies, legge 11 luglio 2003, n. 170.

1. L'iscrizione nella sezione A è subordinata al superamento di apposito esame di Stato.

(2. Per l'ammissione all'esame di Stato è richiesto il possesso della laurea specialistica nella classe 58/S - Psicologia, oltre a un tirocinio della durata di un anno.

3. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:

a) una prima prova scritta sui seguenti argomenti: aspetti teorici e applicativi avanzati della psicologia; progettazione di interventi complessi su casi individuali, in ambito sociale o di grandi organizzazioni, con riferimento alle problematiche della valutazione e dello sviluppo delle potenzialità personali;

b) una seconda prova scritta sui seguenti argomenti: progettazione di interventi complessi con riferimento alle problematiche della valutazione dello sviluppo delle potenzialità dei gruppi, della prevenzione del disagio psicologico, dell'assistenza e del sostegno psicologico, della riabilitazione e della promozione della salute psicologica;

c) una prova scritta applicativa, concernente la discussione di un caso relativo ad un progetto di intervento su individui ovvero in strutture complesse;

d) una prova orale sugli argomenti della prova scritta e su questioni teorico-pratiche relative all'attività svolta durante il tirocinio professionale, nonché su aspetti di legislazione e deontologia professionale.)³

53. Esami di Stato per l'iscrizione alla sezione B.

1. L'iscrizione alla sezione B è subordinata al superamento di apposito esame di Stato.

2. Per l'ammissione all'esame di Stato è richiesto il possesso della laurea nella classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche, oltre a un tirocinio della durata di sei mesi.

3. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:

a) una prova scritta vertente sulla conoscenza di base delle discipline psicologiche e dei metodi di indagine e di intervento;

b) una seconda prova scritta vertente su discipline e metodi caratterizzanti il settore;

c) una prova pratica in tema di definizione e articolazione dello specifico intervento professionale all'interno di un progetto proposto dalla commissione;

d) una prova orale consistente nella discussione delle prove scritte e della prova pratica, e nella esposizione dell'attività svolta durante il praticantato, nonché su aspetti di legislazione e deontologia professionale.

4. L'iscrizione nella sezione B avviene con l'annotazione della specifica attività professionale, in coerenza con il percorso formativo, con riferimento alle specifiche figure professionali individuate con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su proposta dell'Ordine, sentita la conferenza dei presidi delle facoltà di psicologia, ferma restando comunque la facoltà di esercitare una qualsiasi delle attività di cui all'articolo 51, comma 2.

54. Norme finali e transitorie.

1. Al fine di assicurare l'elezione di rappresentanti iscritti a entrambe le sezioni dell'Albo, fino alle elezioni dei rappresentanti delle due sezioni, e comunque non oltre il mese di febbraio 2003, sono prorogati i consigli

³ I commi 2 e 3 dell'art. 52 sono stati abrogati con Legge 8 novembre 2021, n. 163 "Disposizioni in materia di titoli universitari abilitanti"

provinciali, regionali e nazionale nella composizione vigente alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

2. Gli attuali appartenenti all'Ordine degli psicologi sono iscritti nella sezione A dell'albo degli psicologi.

3. Coloro i quali sono in possesso dell'abilitazione professionale alla data di entrata in vigore del presente regolamento possono iscriversi nella sezione A dell'albo degli psicologi.

4. Coloro i quali conseguono l'abilitazione professionale all'esito di esami di Stato indetti prima della data di entrata in vigore del presente regolamento possono iscriversi nella sezione A dell'albo degli psicologi.

(omissis)

1.3 Legge 11 luglio 2003, n. 170

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 105, recante disposizioni urgenti per le università e gli enti di ricerca, nonché in materia di abilitazione all'esercizio di attività professionali.

(omissis)

Articolo 3

Esami di Stato per l'abilitazione alla professione di farmacista e per l'accesso alla sezione B dell'albo professionale degli psicologi e altre norme in materia di abilitazione professionale.

(omissis)

1-ter. Al fine di consentire lo svolgimento degli esami di Stato per l'accesso ai settori previsti nella sezione B dell'albo professionale degli psicologi dall'articolo 53, comma 3, lettera *b)*, del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, nella predetta sezione B sono individuati i seguenti settori:

- a) settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro;
- b) settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità.

1-quater. Agli iscritti nei settori di cui alle lettere *a)* e *b)* del comma *1-ter* 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», in luogo del titolo di «psicologo *iunior*» previsto dall'articolo 50, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

1-quinquies. Le attività professionali che formano oggetto delle professioni di cui ai commi *1-ter* e *1-quater* sono individuate nel modo seguente:

a) per il settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro:

- 1) 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;
- 2) applicazione di protocolli per l'orientamento professionale, per l'analisi dei bisogni formativi, per la selezione e la valorizzazione delle risorse umane;
- 3) applicazione di conoscenze ergonomiche alla progettazione di tecnologie e al miglioramento dell'interazione fra individui e specifici contesti di attività;
- 4) esecuzione di progetti di prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza;
- 5) 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;
- 6) elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;
- 7) collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;

8) attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore;

b) per il settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità;

1) 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;

2) 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;

3) 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;

4) 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;

5) 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;

6) elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;

7) collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;

8) attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore.

1-*sexies*. Il comma 2 dell'articolo 51 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, è abrogato.

(omissis)

Legge 4 agosto 2006, n. 248

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"

TITOLO I :MISURE URGENTI PER LO SVILUPPO, LA CRESCITA E LA PROMOZIONE DELLA CONCORRENZA E DELLA COMPETITIVITA', PER LA TUTELA DEI CONSUMATORI E PER LA LIBERALIZZAZIONE DI SETTORI PRODUTTIVI.

Art. 1.

Finalità e ambito di intervento

1. Le norme del presente titolo, adottate ai sensi degli articoli 3, 11, 41 e 117, commi primo e secondo, della Costituzione, con particolare riferimento alle materie di competenza statale della tutela della concorrenza, dell'ordinamento civile e della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, recano misure necessarie ed urgenti per garantire il rispetto degli articoli 43, 49, 81, 82 e 86 del Trattato istitutivo della Comunità europea ed assicurare l'osservanza delle raccomandazioni e dei pareri della Commissione europea, dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato e delle Autorità di regolazione e vigilanza di settore, in relazione all'improcrastinabile esigenza di rafforzare la libertà di scelta del cittadino consumatore e la promozione di assetti di mercato maggiormente concorrenziali, anche al fine di favorire il rilancio dell'economia e dell'occupazione, attraverso la liberalizzazione di attività imprenditoriali e la creazione di nuovi posti di lavoro.

1-bis. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano in conformità agli statuti speciali e alle relative norme di attuazione.

Art. 2.

Disposizioni urgenti per la tutela della concorrenza nel settore dei servizi professionali

1. In conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali:

a) l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti;

b) il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'ordine;

c) il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che l'oggetto sociale relativo all'attività libero-professionale deve essere esclusivo, che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica

prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità.

2. Sono fatte salve le disposizioni riguardanti l'esercizio delle professioni reso nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto convenzionale con lo stesso, nonché le eventuali tariffe massime prefissate in via generale a tutela degli utenti. Il giudice provvede alla liquidazione delle spese di giudizio e dei compensi professionali, in caso di liquidazione giudiziale e di gratuito patrocinio, sulla base della tariffa professionale. Nelle procedure ad evidenza pubblica, le stazioni appaltanti possono utilizzare le tariffe, ove motivatamente ritenute adeguate, quale criterio o base di riferimento per la determinazione dei compensi per attività professionali.

2-bis. (omissis)

3. Le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina che contengono le prescrizioni di cui al comma 1 sono adeguate, anche con l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali, entro il 1° gennaio 2007. In caso di mancato adeguamento, a decorrere dalla medesima data le norme in contrasto con quanto previsto dal comma 1 sono in ogni caso nulle.

1.5 Legge 28 febbraio 2008, n. 31

“Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria.”

(omissis)

Articolo 24-sexies. - (Equiparazione di titoli ai fini dell'accesso ai concorsi presso il Servizio sanitario nazionale e vigilanza sull'Ordine nazionale degli psicologi)

1. I titoli di specializzazione rilasciati ai sensi dell'articolo 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e il riconoscimento di cui al comma 1 dell'articolo 35 della medesima legge, e successive modificazioni, sono validi quale requisito per l'ammissione ai concorsi per i posti organici presso il Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 2, comma 3, della legge 29 dicembre 2000, n. 401, e successive modificazioni, fermi restando gli altri requisiti previsti.

2. L'articolo 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è sostituito dal seguente:

«Art. 29. - (Vigilanza del Ministro della salute). - 1. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale degli psicologi».

(omissis)

1.6 Decreto Legge 24 gennaio 2012, convertito dalla Legge 24 marzo 2012, n. 27

“Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”.

Capo III – Servizi professionali

Art. 9 Disposizioni sulle professioni regolamentate

1. Sono abrogate le tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico.
2. Ferma restando l’abrogazione di cui al comma 1, nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimento a parametri stabiliti con decreto del ministro vigilante. Con decreto del Ministro della Giustizia di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze sono anche stabiliti i parametri per oneri e contribuzioni alle casse professionale e agli archivi precedentemente basati sulle tariffe.

L’utilizzazione dei parametri nei contratti individuali tra professionisti e consumatori o microimprese dà luogo alla nullità della clausola relativa alla determinazione del compenso ai sensi dell’articolo 36 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.
3. Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito al momento del conferimento dell’incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell’incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell’incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell’esercizio dell’attività professionale. In ogni caso la misura del compenso, previamente resa nota al cliente anche in forma scritta se da questi richiesta, deve essere adeguata all’importanza dell’opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi. L’inottemperanza di quanto disposto nel presente comma costituisce illecito disciplinare del professionista.
4. Sono abrogate le disposizioni vigenti che per la determinazione del compenso del professionista, rinviano alle tariffe di cui al comma 1.
5. La durata del tirocinio previsto per l’accesso alle professioni regolamentate non potrà essere superiore a diciotto mesi e per i primi sei mesi, potrà essere svolto, in presenza di un’apposita convenzione quadro stipulata tra i consigli nazionali degli ordini e il ministro dell’istruzione, università e ricerca, in concomitanza col corso di studio per il conseguimento della laurea di primo livello o della laurea magistrale o specialistica. Analoghe convenzioni possono essere stipulate tra i Consigli nazionali degli ordini e il Ministro per la pubblica amministrazione e l’innovazione tecnologica per lo svolgimento del tirocinio presso pubbliche amministrazioni, all’esito del corso di laurea. Le disposizioni del presente comma non si applicano alle professioni sanitarie per le quali resta confermata la normativa vigente.
6. All’articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n.138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n.148, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) alla lettera c), il secondo, terzo e quarto periodo sono soppressi;
 - b) la lettera d) è soppressa.
7. Dall’attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

1.7 Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137

Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148. (GU n.189 del 14-8-2012)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87, comma quinto, della Costituzione;

Visto l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n.138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 15 giugno 2012;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza del 5 luglio 2012;

Acquisiti i pareri delle competenti commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 agosto 2012; sulla proposta del Ministro della giustizia;

Emana il seguente regolamento:

Art. 1 Definizione e ambito di applicazione

1. Ai fini del presente decreto:

a) per «professione regolamentata» si intende l'attività, o l'insieme delle attività, riservate per espressa disposizione di legge o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito d'iscrizione in ordini o collegi subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all'accertamento delle specifiche professionalità;

b) per «professionista» si intende l'esercente la professione regolamentata di cui alla lettera a).

2. Il presente decreto si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti.

Art. 2 Accesso ed esercizio dell'attività professionale

1. Ferma la disciplina dell'esame di Stato, quale prevista in attuazione dei principi di cui all'articolo 33 della Costituzione, e salvo quanto previsto dal presente articolo, l'accesso alle professioni regolamentate è libero. Sono vietate limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali che non sono fondate su esposte previsioni inerenti al possesso o al riconoscimento dei titoli previsti dalla legge per la qualifica e l'esercizio professionale, ovvero alla mancanza di condanne penali o disciplinari irrevocabili o ad altri motivi imperativi di interesse generale.

2. L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico. La formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, fondati su specializzazioni ovvero titoli o esami ulteriori, è ammessa solo su previsione espressa di legge.

3. Non sono ammesse limitazioni, in qualsiasi forma, anche attraverso previsioni deontologiche, del numero di persone titolate a esercitare la professione, con attività anche abituale e prevalente, su tutto o parte del territorio dello Stato, salve deroghe esposte fondate su ragioni di pubblico interesse, quale la tutela della salute. E' fatta salva l'applicazione delle disposizioni sull'esercizio delle funzioni notarili.

4. Sono in ogni caso vietate limitazioni discriminatorie, anche indirette, all'accesso e all'esercizio della professione, fondate sulla nazionalità del professionista o sulla sede legale dell'associazione professionale o della società tra professionisti

Art. 3 Albo unico nazionale

1. Gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell'ordine o del collegio territoriale, sono pubblici e recano l'anagrafe di tutti gli iscritti, con l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti.

2. L'insieme degli albi territoriali di ogni professione forma l'albo unico nazionale degli iscritti, tenuto dal consiglio nazionale competente. I consigli territoriali forniscono senza indugio per via telematica ai consigli nazionali tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'aggiornamento dell'albo unico nazionale

Art. 4 Libera concorrenza e pubblicità informativa

1. E' ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni.

2. La pubblicità informativa di cui al comma 1 dev'essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

3. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145.

Art. 5 Obbligo di assicurazione

1. Il professionista è tenuto a stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva.

2. La violazione della disposizione di cui al comma 1 costituisce illecito disciplinare.

3. Al fine di consentire la negoziazione delle convenzioni collettive di cui al comma 1, l'obbligo di assicurazione di cui al presente articolo acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

Art. 6 Tirocinio per l'accesso (omissis, non si applica alle professioni sanitarie e agli psicologi)

Art. 7 Formazione continua

1. Al fine di garantire la qualità ed efficienza della prestazione professionale, nel migliore interesse dell'utente e della collettività, e per conseguire l'obiettivo dello sviluppo professionale, ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale secondo quanto previsto dal presente articolo. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare.

2. I corsi di formazione possono essere organizzati, ai fini del comma 1, oltre che da ordini e collegi, anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi. Quando deliberano sulla domanda di autorizzazione di cui al periodo precedente, i consigli nazionali trasmettono motivata proposta di delibera al ministro vigilante al fine di acquisire il parere vincolante dello stesso.

3. Il consiglio nazionale dell'ordine o collegio disciplina con regolamento, da emanarsi, previo parere favorevole del ministro vigilante, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto:

a) le modalità e le condizioni per l'assolvimento dell'obbligo di aggiornamento da parte degli iscritti e per la gestione e l'organizzazione dell'attività di aggiornamento a cura degli ordini o collegi territoriali, delle associazioni professionali e dei soggetti autorizzati;

b) i requisiti minimi, uniformi su tutto il territorio nazionale, dei corsi di aggiornamento;

c) il valore del credito formativo professionale quale unità di misura della formazione continua.

4. Con apposite convenzioni stipulate tra i consigli nazionali e le università possono essere stabilite regole comuni di riconoscimento reciproco dei crediti formativi professionali e universitari. Con appositi regolamenti comuni, da approvarsi previo parere favorevole dei ministri vigilanti, i consigli nazionali possono individuare crediti formativi professionali interdisciplinari e stabilire il loro valore.

5. L'attività di formazione, quando è svolta dagli ordini e collegi, può realizzarsi anche in cooperazione o convenzione con altri soggetti.

6. Le regioni, nell'ambito delle potestà a esse attribuite dall'articolo 117 della Costituzione, possono disciplinare l'attribuzione di fondi per l'organizzazione di scuole, corsi ed eventi di formazione professionale.

7. Resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM).

1.8 Legge 12 novembre 2012, n. 183

“Legge di stabilità”

Art. 10. (Riforma degli ordini professionali e società tra professionisti)

1. All'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, le parole: «Gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per recepire i seguenti principi:» sono sostituite dalle seguenti: «Con decreto del Presidente della Repubblica emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per recepire i seguenti principi:».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, dopo il comma 5 è inserito il seguente:

«5-bis. Le norme vigenti sugli ordinamenti professionali sono abrogate con effetto dall'entrata in vigore del regolamento governativo di cui al comma 5».

3. È consentita la costituzione di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico secondo i modelli societari regolati dai titoli V e VI del libro V del codice civile.

4. Possono assumere la qualifica di società tra professionisti le società il cui atto costitutivo preveda:

a) l'esercizio in via esclusiva dell'attività professionale da parte dei soci;

b) l'ammissione in qualità di soci dei soli professionisti iscritti ad ordini, albi e collegi, anche in differenti sezioni, nonché dei cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, purché in possesso del titolo di studio abilitante, ovvero soggetti non professionisti soltanto per prestazioni tecniche, o per finalità di investimento;

c) criteri e modalità affinché l'esecuzione dell'incarico professionale conferito alla società sia eseguito solo dai soci in possesso dei requisiti per l'esercizio della prestazione professionale richiesta; la designazione del socio professionista sia compiuta dall'utente e, in mancanza di tale designazione, il nominativo debba essere previamente comunicato per iscritto all'utente;

d) le modalità di esclusione dalla società del socio che sia stato cancellato dal rispettivo albo con provvedimento definitivo.

5. La denominazione sociale, in qualunque modo formata, deve contenere l'indicazione di società tra professionisti.

6. La partecipazione ad una società è incompatibile con la partecipazione ad altra società tra professionisti.

7. I professionisti soci sono tenuti all'osservanza del codice deontologico del proprio ordine, così come la società è soggetta al regime disciplinare dell'ordine al quale risulta iscritta.

8. La società tra professionisti può essere costituita anche per l'esercizio di più attività professionali.

9. Restano salvi i diversi modelli societari e associativi già vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

10. Ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, adotta un regolamento allo scopo di disciplinare le materie di cui ai precedenti commi 4, lettera c), 6 e 7.

11. La legge 23 novembre 1939, n. 1815, e successive modificazioni, è abrogata.

12. All'articolo 3, comma 5, lettera d), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, le parole: «prendendo come riferimento le tariffe professionali. È ammessa la pattuizione dei compensi anche in deroga alle tariffe» sono soppresse.

1.9 Decreto 19 luglio 2016, n. 165

Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27;

Visti i pareri favorevoli del Consiglio superiore di sanità del 23 aprile 2013, del 9 luglio 2013 e del 15 luglio 2014 per la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, rispettivamente, dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza di Sezione del 9 ottobre 2014 n. 1957/2014;

Vista la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3 della citata legge n. 400/1988, con nota prot. n. 0001997 del 22 marzo 2016, e la nota prot. n. 0004412 del 20 aprile 2016 della Presidenza del Consiglio dei ministri, di presa d'atto della predetta comunicazione;

Adotta il seguente regolamento:

Art. 1 Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento detta le disposizioni per la determinazione, nel caso di liquidazione da parte dell'organo giurisdizionale, dei compensi da corrispondere alle categorie professionali dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica e non comporta modifiche alle competenze attribuite dalle normative vigenti a tali figure.

Art. 2 Parametri generali

1. In caso di liquidazione da parte dell'organo giurisdizionale, i compensi da corrispondere alle categorie di cui all'articolo 1 sono determinati secondo i parametri specifici indicati dall'articolo 3, in relazione alle prestazioni e con riferimento al relativo valore medio liquidabile individuati nelle tabelle di cui all'allegato 1.

2. Per le prestazioni non espressamente individuate nelle tabelle di cui all'allegato 1 il compenso è determinato in via analogica, sulla base dei parametri specifici indicati nell'articolo 3 e con le maggiorazioni previste nell'articolo 4.

3. Nei compensi non sono comprese le spese da rimborsare secondo qualsiasi modalità, inclusa quella concordata in modo forfettario. Non sono altresì compresi oneri e contributi dovuti a qualsiasi titolo. I costi degli ausiliari incaricati dal professionista sono considerati tra le spese dello stesso. Il provvedimento di liquidazione indica in modo distinto l'ammontare del compenso dovuto al professionista, delle spese, degli oneri e dei contributi, nonché il totale omnicomprendivo di tali voci.

4. I compensi liquidati comprendono l'intero corrispettivo per la prestazione professionale, incluse le attività accessorie alla stessa.

5. Nel caso di incarico collegiale il compenso è unico, ma l'organo giurisdizionale può aumentarlo fino al doppio. Quando l'incarico professionale è conferito a una società tra professionisti, si applica il compenso spettante a uno solo di essi anche se la stessa prestazione è eseguita da più soci.

6. Per gli incarichi non conclusi, o costituenti prosecuzione di precedenti incarichi, si tiene conto dell'opera effettivamente svolta.

7. L'assenza di prova del preventivo di massima di cui all'articolo 9, comma 3, terzo periodo, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, costituisce elemento di valutazione negativa da parte dell'organo giurisdizionale per la liquidazione del compenso.

8. I valori indicati, ai fini della liquidazione, di cui all'allegato 1, espressi in termini numerici o percentuali, non sono vincolanti per la liquidazione stessa.

9. Per le controversie di valore indeterminato o indeterminabile, si tiene particolare conto dell'oggetto e della complessità delle stesse.

Art. 3 Parametri specifici

1. I compensi delle prestazioni dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica sono determinati sulla base dei seguenti parametri:

a) costo del lavoro, che si compone di:

1) costo del personale tecnico (costo fisso), comprensivo di oneri a carico del datore di lavoro, eventualmente impiegato per l'esecuzione della prestazione. La formula tiene conto che il massimo «tasso di occupazione» effettivamente raggiungibile per l'operatore è stimabile nell'80 per cento del tempo teoricamente disponibile: costo medio orario (tempo impiegato per singola prestazione/0,8);

2) costo medio del professionista (costo variabile). Rappresenta la remunerazione «di base» attesa dal professionista per il tempo dedicato alla prestazione;

b) costo della tecnologia sanitaria, comprensivo dell'ammortamento delle attrezzature e della manutenzione, come di seguito indicato:

1) ammortamento dell'attrezzatura (costo fisso) che può essere valutato come segue:

1.1) bassa tecnologia (basso costo): valore forfettario per prestazione;

1.2) alta tecnologia (alto costo): il valore dell'ammortamento deve essere valutato analiticamente in base a: costo di acquisto; vita utile dell'attrezzatura (anni); numero di prestazioni attese per anno;

1.3) ammortamento per prestazione: costo di acquisto/numero anni di vita utile/numero prestazioni anno;

2) manutenzione dell'attrezzatura: 8-10 per cento annuo del valore di acquisto dell'attrezzatura, da suddividere per il numero atteso di prestazioni;

c) consumi, per i quali si distinguono i seguenti due casi:

1) costo variabile, nel caso in cui ad ogni prestazione corrisponda un consumo predeterminato di materiali. In tal caso il costo per prestazione viene determinato sulla base delle quantità unitarie di ogni materiale moltiplicate per i relativi prezzi di mercato;

2) costo semi-variabile: è il caso che si presenta per l'utilizzo di «kit» diagnostici. Il costo unitario viene determinato suddividendo il costo del kit per il numero atteso di esami per ogni kit;

d) costi generali, che includono: segreteria affitto/ammortamento dell'acquisto dei locali, utenze, materiali non sanitari di consumo, assicurazioni, e altro. Tali costi possono essere valorizzati forfettariamente nella misura del 20 per cento dei costi precedentemente calcolati;

e) margine atteso, inteso quale componente del compenso che remunera:

1) il rischio imprenditoriale, che è proporzionale all'entità dei costi fissi di cui il professionista deve dotarsi e può essere stimato in ragione del 4 per cento del valore dei costi fissi sopra calcolati (incluso il valore dell'investimento in attrezzature);

2) la complessità del caso trattato calcolata sulla base del seguente criterio:

2.1) bassa complessità: moltiplicatore = 0 (nessun margine aggiuntivo rispetto ai precedenti);

2.2) media complessità: moltiplicatore = 1;

2.3) alta complessità: moltiplicatore = 2.

Art. 4 Maggiorazioni e riduzioni

1. Per le pratiche di eccezionale importanza, complessità o difficoltà, ovvero per le prestazioni compiute in condizioni di particolare urgenza, al compenso del professionista può essere applicata una maggiorazione fino al 100 per cento rispetto a quella massima altrimenti liquidabile ai sensi del presente regolamento.

Art. 5 Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione del presente regolamento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 6 Disposizioni finali

1. Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore.

Art. 7 Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

ALL. 1

Tabella c) ex art. 2, comma 1

PSICOLOGI

PRESTAZIONI E RELATIVO VALORE MEDIO DI LIQUIDAZIONE

ELENCO PRESTAZIONI	VALORE MEDIO DI LIQUIDAZIONE (aumentabile fino alla percentuale predefinita del 70%)
CONSULENZA E SOSTEGNO PSICOLOGICO	
1. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico individuale	€ 75,00
2. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico alla coppia e alla famiglia	€ 105,00
3. Seduta di consulenza e/o sostegno al gruppo (max 12 partecipanti)	€ 30,00
PSICOLOGIA CLINICA	
4. Colloquio psicologico clinico individuale e osservazione clinica e comportamentale diretta o indiretta (per seduta) -Include visita psicologica	€ 75,00
5. Colloquio psicologico clinico familiare o di coppia -Include mediazione familiare	€ 90,00
6. Indagine psicologica per la valutazione dell'inserimento ambientale (es. in asilo nido, in famiglia o nel posto di lavoro) o per la verifica del trattamento (es. in comunità terapeutica) (a incontro, escluse le spese)	€ 105,00
7. Certificazione e relazione breve di trattamento	€ 45,00
8. Consulenze psicologico-cliniche a enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)	€ 60,00
9. Analisi, definizione e stesura di relazione psicologico-clinica (con descrizione analitica delle valutazioni psicodiagnostiche, sintesi clinica ed eventuale progetto d'intervento)	€ 110,00
10. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica di gruppo (per incontro e per partecipante)	€ 55,00
11. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica individuale (per incontro)	€ 115,00
DIAGNOSI PSICOLOGICA	
12. Esame psicodiagnostico individuale, familiare o di coppia (comprende il colloquio anamnestico e psicodiagnostico, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da fonti esterne)	€ 300,00
13. Certificazione e relazione breve psicodiagnostica	€ 45,00
14. Valutazione neuropsicologica -Include profilo psicofisiologico	€ 75,00
15. Colloquio di sintesi psicodiagnostica e restituzione	€ 105,00
16. Somministrazione e interpretazione di test carta-matita	€ 25,00
17. Somministrazione, siglatura e interpretazione di reattivo proiettivo	€ 200,00
18. Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità, del disagio psicologico o della psicopatologia, dei costrutti interpersonali e delle relazioni, dello sviluppo psicosociale e il comportamento adattivo	€ 160,00
19. interviste strutturate e strumenti osservativi	€ 120,00
20. Somministrazione, scoring e interpretazione di test attitudinale, di interessi	€ 315,00
21. Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria neuropsicologica per valutazione di funzioni cognitive e relativi disturbi, valutazione del linguaggio e relativi disturbi, test di profitto	€ 250,00
22. Somministrazione, scoring e interpretazione di scala o batteria (almeno 3 test) per la misurazione globale dello sviluppo mentale e dell'intelligenza	€ 225,00
ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA	
23. Stesura della Diagnosi Funzionale all'inserimento scolastico di alunno handicappato e del Profilo Dinamico (in collaborazione con altre figure professionali). Elaborazione del Piano Educativo individualizzato (in collaborazione con altre figure professionali)	€ 150,00
24. Verifica periodica del Piano Dinamico Funzionale o Piano Educativo Individualizzato	€ 90,00
25. Programmazione di training individuale o collettivo per disturbi dell'apprendimento scolastico	€ 120,00

26. Definizione e stesura di programma di riabilitazione di specifici deficit o disturbi comportamentali e di rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive. Definizione e stesura di un programma di riabilitazione del comportamento psico-sociale, di terapia ricreazionale, terapia del gioco, terapia vocazionale e occupazionale	€ 150,00
27. Verifica e aggiustamento di programma riabilitativo o rieducativo	€ 75,00
28. Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive e psicomotorie (per seduta). Include l'uso di strumenti o di programmi computerizzati	€ 75,00
29. Tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta e per partecipante -max 12 partecipanti per gruppo)	€ 40,00
30. Tecniche espressive individuali con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta)	€ 75,00
PSICOTERAPIA	
31. Psicoterapia individuale (per seduta)	€ 90,00
32. Psicoterapia di coppia o familiare (per seduta)	€ 120,00
33. Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante -n. max 12 partecipanti per gruppo)	€ 45,00
PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI	
34. Assessment Center (a candidato)	€ 600,00
35. Intervista di selezione del personale (a candidato) -Include: Intervista strutturata di selezione del personale. Colloquio di Career Counseling. Selezione del personale -Include: definizione del fabbisogno e analisi delle mansioni, reclutamento, selezione, colloqui e interviste, test e relazione finale	€ 145,00
36. Analisi del fabbisogno formativo e programmazione di corso di formazione e/o di aggiornamento -Include: rilevazione dei fabbisogni formativi, analisi della motivazione, progettazione, realizzazione del corso, monitoraggio e follow-up dell'attività formativa, predisposizione di strumenti di analisi quantitativa e qualitativa, analisi dei risultati e valutazione dei processi di apprendimento.	Secondo accordo tra le parti
37. Sviluppo e gestione psicologica delle risorse umane -Include: analisi dei bisogni, progettazione dell'intervento, costruzione degli strumenti e valutazione dei risultati, tecniche di creatività, soluzione dei problemi e di comunicazione. Analisi organizzativa - Include: mappatura e analisi dei processi e dei ruoli aziendali, revisione organizzativa, definizione dei fabbisogni, indagini di clima organizzativo, interventi di psicologia della sicurezza nei luoghi di lavoro. Consulenza di comunicazione di marketing e pubblicità	Secondo accordo tra le parti
PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE E DELL'ORIENTAMENTO	
38. Colloquio individuale per l'orientamento scolastico	€ 75,00
39. Consulenza di orientamento scolastico per classi, rivolta a ragazzi, genitori e/o insegnanti (per incontro)	€ 105,00
40. Consulenza/formazione psicologica per insegnanti, educatori o genitori (per incontro)	€ 105,00
41. Consulenze psicologico-educative per conto di enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)	€ 60,00
42. Somministrazione, scoring e interpretazione di questionari per l'orientamento: metodi di studio, autoefficacia, decisionalità, assertività (per studente - con un minimo di 10)	€ 15,00
43. Esame psicoattitudinale in relazione a una scelta professionale (comprende il colloquio, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti; esclude la stesura della relazione)	€ 225,00
PSICOLOGIA DI COMUNITÀ	
44. Elaborazione e costruzione di progetto di analisi di comunità	Secondo accordo tra le parti
45. Organizzazione e conduzione di focus group	€ 205,00
46. Analisi/Stesura di profilo/relazione psicologica di comunità	Secondo accordo tra le parti
47. Analisi organizzativa di istituzioni, gruppi, associazioni e comunità	Secondo accordo tra le parti
PSICOLOGIA DELLA SALUTE	
48. Predisposizione esecutiva di un progetto di educazione sanitaria, verifica e valutazione con relazione finale	Secondo accordo tra le parti

1.10 Legge 8.3.2017, n. 24

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Art. 5 Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

- 1** Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.
- 2** Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:
 - a)** i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;
 - b)** la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;
 - c)** le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.
- 3** Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.
- 4** Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 6 Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

- 1.** Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1è' abrogato.

1.11. Legge 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

Art. 9. Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(omissis.)

4. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso il seguente:

«Art. 01. – (*Categoria professionale degli psicologi*). – 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561».

5. All'articolo 20 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Le elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno»;

b) il comma 11 è sostituito dal seguente:

«11. Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forma e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 5.000 la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il presidente è responsabile del procedimento elettorale. La votazione è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un decimo degli iscritti»;

c) il comma 12 è abrogato.

6. Nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, ogni riferimento al Ministro di grazia e giustizia e al Ministero di grazia e giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 4 e 5 e al presente comma, sentito il Consiglio nazionale degli psicologi.

Art. 1. Lauree magistrali abilitanti all'esercizio delle professioni di odontoiatra, farmacista, veterinario e psicologo.

1. L'esame finale per il conseguimento delle lauree magistrali a ciclo unico in odontoiatria e protesi dentaria - classe LM-46, in farmacia e farmacia industriale - classe LM-13 e in medicina veterinaria - classe LM-42 nonché della laurea magistrale in psicologia - classe LM-51 abilita all'esercizio delle professioni, rispettivamente, di odontoiatra, di farmacista, di medico veterinario e di psicologo.

2. Nell'ambito delle attività formative professionalizzanti previste per le classi di laurea magistrale di cui al comma 1, almeno 30 crediti formativi universitari sono acquisiti con lo svolgimento di un tirocinio pratico-valutativo interno ai corsi di studio. Le specifiche modalità di svolgimento, certificazione e valutazione, interna al corso di studi, del tirocinio sono previste nell'ambito della disciplina delle citate classi e dei regolamenti didattici di ateneo dei relativi corsi di studio.

3. Con riferimento alla professione di psicologo, una parte delle attività formative professionalizzanti di cui al comma 2 può essere svolta all'interno del corso di studio della laurea in scienze e tecniche psicologiche - classe L-24. L'adeguamento della classe di laurea di cui al presente comma, limitatamente al tirocinio pratico-valutativo, è operato con le modalità di cui all'articolo 3.

(omissis.)

Art. 3. Adeguamento dei corsi di studio delle classi di laurea magistrale e di laurea professionalizzante abilitanti

1. Gli esami finali per il conseguimento delle lauree magistrali di cui all'articolo 1 e delle lauree professionalizzanti di cui all'articolo 2 comprendono lo svolgimento di una prova pratica valutativa delle competenze professionali acquisite con il tirocinio interno ai corsi di studio, volta ad accertare il livello di preparazione tecnica del candidato per l'abilitazione all'esercizio della professione. A tal fine, la commissione giudicatrice dell'esame finale è integrata da professionisti di comprovata esperienza designati dalle rappresentanze nazionali dell'ordine o del collegio professionale di riferimento.

2. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, da adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n.127, è adeguata la disciplina delle classi di laurea magistrale e di laurea professionalizzante di cui agli articoli 1 e 2. Con il decreto di cui al presente comma sono altresì disciplinate, di concerto con il Ministro vigilante sull'ordine o sul collegio professionale e sentite le rappresentanze nazionali del rispettivo ordine o collegio professionale, le modalità di svolgimento e di valutazione del tirocinio pratico-valutativo, ivi compresa la determinazione dei crediti formativi universitari di cui all'articolo 1, comma 2, e della prova pratica valutativa delle competenze professionali acquisite con il tirocinio, nonché la composizione paritetica della commissione giudicatrice di cui al comma 1 del presente articolo. Sul decreto di cui al presente comma non è richiesto il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

3. Con decreto rettorale, da adottare ai sensi dell'articolo 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341, le università adeguano i regolamenti didattici di ateneo, con riferimento ai corsi di studio delle classi di laurea di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge.

(omissis.)

Art. 6. Disposizioni transitorie e finali

1. L'adeguamento della disciplina disposto ai sensi degli articoli 3, 4 e 5 si applica a decorrere dall'anno accademico successivo a quello in corso alla data di adozione dei decreti rettorali di cui ai medesimi articoli 3, 4 e 5 e riguarda i corsi di studio attivati dalle università statali e non statali legalmente riconosciute, comprese le università telematiche, previa positiva valutazione, ai sensi della normativa vigente, dell'accREDITAMENTO dei medesimi corsi di studio.

2. Con uno o più decreti del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro vigilante sull'ordine o sul collegio professionale competente, sentite le rappresentanze nazionali del medesimo ordine o collegio, sono stabilite modalità semplificate di espletamento dell'esame di Stato per coloro che hanno conseguito o che conseguono i titoli di laurea di cui alla presente legge in base ai previgenti ordinamenti didattici non abilitanti. A tal fine, le università riconoscono le attività formative professionalizzanti svolte durante il corso di studio o successivamente al medesimo.

3. I finanziamenti, previsti da accordi di programma o da provvedimenti di attuazione della programmazione universitaria, per le università che non adeguano i regolamenti didattici entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore dei decreti del Ministro dell'università e della ricerca adottati ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e dell'articolo 4, comma 5, sono sospesi fino all'adozione dei predetti regolamenti e al loro invio al Ministero dell'università e della ricerca.

Art. 7. Specifiche disposizioni transitorie per la laurea magistrale abilitante all'esercizio della professione di psicologo

1. Coloro che hanno conseguito o che conseguono la laurea magistrale in psicologia in base ai previgenti ordinamenti didattici non abilitanti acquisiscono l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo previo superamento di un tirocinio pratico-valutativo e di una prova pratica valutativa. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono stabilite la durata e le modalità di svolgimento e di valutazione del tirocinio pratico-valutativo nonché le modalità di svolgimento e di valutazione della prova pratica valutativa. Ai fini della valutazione del tirocinio di cui al presente comma, le università riconoscono le attività formative professionalizzanti svolte successivamente al corso di studi.

2. Coloro che hanno concluso il tirocinio professionale di cui all'articolo 52, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, acquisiscono l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo previo superamento di una prova orale su questioni teorico-pratiche relative all'attività svolta durante il medesimo tirocinio professionale nonché su aspetti di legislazione e deontologia professionale. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca sono stabilite le modalità di svolgimento e di valutazione della prova orale di cui al presente comma nonché la composizione paritetica della commissione giudicatrice.

Art. 8. Clausola di invarianza finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate vi provvedono nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

1.13 Decreto Interministeriale 20 giugno 2022, n. 567 “Specifiche disposizioni transitorie per l’abilitazione all’esercizio della professione di psicologo”

Il Ministro dell’università e della ricerca di concerto con Il Ministro della salute

VISTO il decreto-legge 9 gennaio 2020, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 12, e in particolare l’articolo 1 che istituisce il Ministero dell’istruzione e il Ministero dell’università e della ricerca, con conseguente soppressione del Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, come modificato dal predetto decreto-legge n. 1 del 2020, e in particolare gli articoli 2, comma 1, n. 12), 51-bis, 51-ter e 51-quater, concernenti l’istituzione del Ministero dell’università e della ricerca, “*al quale sono attribuite le funzioni e i compiti spettanti allo Stato in materia di istruzione universitaria, di ricerca scientifica, tecnologica e artistica e di alta formazione artistica musicale e coreutica*”, nonché la determinazione delle aree funzionali e l’ordinamento del Ministero e gli articoli 2, comma 1, n. 14), 47-bis, 47-ter e 47-quater, concernenti l’istituzione del Ministero della salute, al quale sono attribuite “*funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti*”, nonché la determinazione delle aree funzionali e l’ordinamento del Ministero;

VISTO l’articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270, “*Modifiche al regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509*” e in particolare l’articolo 11, relativo ai regolamenti didattici dei corsi di studio;

VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca 16 marzo 2007 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 9 luglio 2007, n. 157), recante “*Determinazione delle classi di laurea magistrale*”, il quale nella tabella delle classi di laurea magistrale prevede la LM-51 Classe delle lauree magistrali in Psicologia;

VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca 16 marzo 2007 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 luglio 2007, n. 155), recante “*Determinazione delle classi delle lauree universitarie*”, il quale nella tabella delle classi di laurea prevede la L-24 Classe delle lauree in Scienze e tecniche psicologiche;

VISTA la legge 8 novembre 2021, n. 163, recante “*Disposizioni in materia di titoli universitari abilitanti*”, e in particolare l’articolo 7, comma 1, a tenore del quale “*Coloro che hanno conseguito o che conseguono la laurea magistrale in psicologia in base ai previgenti ordinamenti didattici non abilitanti acquisiscono l’abilitazione all’esercizio della professione di psicologo previo superamento di un tirocinio pratico-valutativo e di una prova pratica valutativa. Con decreto del Ministro dell’università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono stabilite la durata e le modalità di svolgimento e di valutazione del tirocinio pratico-valutativo nonché le modalità di svolgimento e di valutazione della prova pratica valutativa. Ai fini della valutazione del tirocinio di cui al presente comma, le università riconoscono le attività formative professionalizzanti svolte successivamente al corso di studi*”;

VISTO il decreto del Segretario Generale n. 1678 del 26 ottobre 2020, come modificato dal decreto del Segretario Generale n. 67 del 24 gennaio 2022, di costituzione del tavolo tecnico di lavoro finalizzato alla revisione della LM-51 Classe delle lauree magistrali in Psicologia;

VISTA la nota del Segretario Generale prot. n. 2037 del 26 gennaio 2022 con la quale, ai fini dell’attuazione delle disposizioni di cui alla legge 8 novembre 2021, n. 163, sono stati designati i componenti del predetto tavolo tecnico di lavoro;

RITENUTO di far propria la proposta elaborata dal tavolo tecnico di lavoro;

SENTITO il Consiglio universitario nazionale il quale ha espresso il proprio parere nell'adunanza del 24 marzo 2022;

SENTITO il Consiglio superiore di sanità, il quale ha espresso il proprio parere nella seduta del 10 maggio 2022;

SENTITA la rappresentanza nazionale dell'ordine professionale;

D E C R E T A

Articolo 1.

Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo.

1. Ai sensi dell'articolo 7, comma 1, della legge 8 novembre 2021, n. 163, coloro che hanno conseguito o che conseguono la laurea magistrale in Psicologia in base ai previgenti ordinamenti didattici non abilitanti acquisiscono l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo previo superamento di un tirocinio pratico-valutativo e di una prova pratica valutativa.

Articolo 2.

Tirocinio Pratico-Valutativo.

1. Il tirocinio pratico-valutativo (di seguito, TPV) si sostanzia in attività formative professionalizzanti corrispondenti a 30 crediti formativi universitari (di seguito, CFU) svolte in contesti operativi presso qualificati enti esterni convenzionati con le università. Parte di tali attività è svolta presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario nazionale. Se tali strutture non possono assicurare l'adeguata ed effettiva disponibilità al loro interno di servizi di psicologia e dei relativi tutor, il TPV può essere svolto interamente presso gli altri enti esterni convenzionati con le università. Il TPV ha durata complessiva pari a 750 ore.

2. Le attività di cui al comma 1 supervisionate prevedono l'osservazione diretta e lo svolgimento di attività finalizzate ad un apprendimento situato e allo sviluppo delle competenze legate ai contesti applicativi degli ambiti della psicologia e delle abilità procedurali e relazionali fondamentali per l'esercizio dell'attività professionale. Tali competenze fanno riferimento agli atti tipici e riservati, caratterizzanti la professione di psicologo anche ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e comprendono l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità nonché le attività di sperimentazione, ricerca e didattica.

3. In particolare il TPV prevede:

a) attività, svolte individualmente o in piccoli gruppi, finalizzate all'apprendimento di metodi, strumenti e procedure relativi ai contesti applicativi della psicologia;

b) esperienze pratiche, laboratori, simulazioni, role playing, stesura di progetti, svolti individualmente o in piccoli gruppi, concernenti strumenti, metodi e procedure, finalizzati allo sviluppo delle conoscenze necessarie ad operare nei contesti in cui intervengono gli psicologi.

4. Ai fini della valutazione delle attività di TPV, il tutor compila un libretto nel quale esprime un giudizio sulle competenze dello studente relative al «saper fare e al saper essere psicologo». Tali competenze consistono nell'applicare le conoscenze psicologiche necessarie alla pratica professionale nonché nel dimostrare la capacità di risolvere problemi tipici della professione e questioni di etica e deontologia professionale. Con la compilazione

del libretto, il tutor rilascia una formale attestazione della frequenza, unitamente alla valutazione delle competenze mostrate dal tirocinante. Il TPV è superato mediante il conseguimento di un giudizio d' idoneità.

5. Ai fini della valutazione del TPV, le università, su richiesta del singolo laureato, riconoscono le attività formative professionalizzanti svolte successivamente al corso di studi. Se il riconoscimento delle attività professionalizzanti di cui al presente comma non consente il conseguimento dei richiesti complessivi 30 CFU di cui al comma 1, corrispondenti a 750 ore, il laureato, ai fini del completamento del monte ore necessario, chiede all' università ove ha conseguito la laurea magistrale l' ammissione al tirocinio per le ore residue presso strutture pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario nazionale. Se tali strutture non possono assicurare l' adeguate ed effettiva disponibilità al loro interno di servizi di psicologia e dei relativi tutor, il completamento del predetto TPV può essere svolto presso gli altri enti esterni convenzionati con le università.

Articolo 3.

Prova pratica valutativa.

1. La prova pratica valutativa (di seguito, PPV) per coloro che hanno conseguito o che conseguono la laurea magistrale in Psicologia in base ai previgenti ordinamenti didattici non abilitanti è organizzata dall' università sede di corso della laurea magistrale in Psicologia - classe LM-51 che emana il relativo bando.

2. La prova è unica e verte sull' attività svolta durante il TPV e sui legami tra teorie/modelli e pratiche professionali, nonché su aspetti di legislazione e deontologia professionale.

3. La valutazione ha ad oggetto le competenze indicate nell' articolo 2, relative alla capacità di mettere in evidenza i legami tra teorie/modelli e alla pratica svolta durante il tirocinio, sulla conoscenza del codice deontologico degli psicologi. La valutazione prevede una votazione massima di 100 punti e l' abilitazione è conseguita con una votazione di almeno 60/100.

4. La PPV è valutata da una commissione giudicatrice, in composizione paritetica, composta da almeno quattro membri. I membri della commissione giudicatrice sono, per la metà, docenti universitari di discipline psicologiche, uno dei quali con funzione di Presidente, designati dall' ateneo presso il quale si svolge la prova, e, per l' altra metà, professionisti designati dall' Ordine professionale territorialmente competente, iscritti da almeno cinque anni al relativo Albo.

1.14.1 Legge 21 aprile 2023, n. 49

“Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali”.

Art. 1 Definizione

1. Ai fini della presente legge, per equo compenso si intende la corresponsione di un compenso proporzionato alla quantita' e alla qualita' del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, nonche' conforme ai compensi previsti rispettivamente:

a) per gli avvocati, dal decreto del Ministro della giustizia emanato ai sensi dell'articolo 13, comma 6, della legge 31 dicembre 2012, n. 247;

b) per i professionisti iscritti agli ordini e collegi, dai decreti ministeriali adottati ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27;

c) per i professionisti di cui al comma 2 dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 2013, n. 4, dal decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, con cadenza biennale, sentite le associazioni iscritte nell'elenco di cui al comma 7 dell'articolo 2 della medesima legge n. 4 del 2013.

Art. 2 Ambito di applicazione

1. La presente legge si applica ai rapporti professionali aventi ad oggetto la prestazione d'opera intellettuale di cui all'articolo 2230 del codice civile regolati da convenzioni aventi ad oggetto lo svolgimento, anche in forma associata o societaria, delle attivita' professionali svolte in favore di imprese bancarie e assicurative nonche' delle loro societa' controllate, delle loro mandatarie e delle imprese che nell'anno precedente al conferimento dell'incarico hanno occupato alle proprie dipendenze piu' di cinquanta lavoratori o hanno presentato ricavi annui superiori a 10 milioni di euro, fermo restando quanto previsto al secondo periodo del comma 3.

2. Le disposizioni della presente legge si applicano a ogni tipo di accordo preparatorio o definitivo, purché vincolante per il professionista, le cui clausole sono comunque utilizzate dalle imprese di cui al comma 1.

3. Le disposizioni della presente legge si applicano altresì alle prestazioni rese dai professionisti in favore della pubblica amministrazione e delle societa' disciplinate dal testo unico in materia di societa' a partecipazione pubblica, di cui al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175. Esse non si applicano, in ogni caso, alle prestazioni rese dai professionisti in favore di societa' veicolo di cartolarizzazione ne' a quelle rese in favore degli agenti della riscossione. Gli agenti della riscossione garantiscono comunque, all'atto del conferimento dell'incarico professionale, la pattuizione di compensi adeguati all'importanza dell'opera, tenendo conto, in ogni caso, dell'eventuale ripetitivita' della prestazione richiesta.

Art. 3 Nullita' delle clausole che prevedono un compenso non equo

1. Sono nulle le clausole che non prevedono un compenso equo e proporzionato all'opera prestata, tenendo conto a tale fine anche dei costi sostenuti dal prestatore d'opera; sono tali le pattuizioni di un compenso inferiore agli importi stabiliti dai parametri per la liquidazione dei compensi dei professionisti iscritti agli ordini o ai collegi professionali, fissati con decreto ministeriale, o ai parametri determinati con decreto del Ministro della giustizia ai sensi dell'articolo 13, comma 6, della legge 31 dicembre 2012, n. 247, per la professione forense, o ai parametri fissati con il decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), della presente legge.

2. Sono, altresì, nulle le pattuizioni che vietino al professionista di pretendere acconti nel corso della prestazione o che impongano l'anticipazione di spese o che, comunque, attribuiscono al committente vantaggi sproporzionati rispetto alla quantita' e alla qualita' del lavoro svolto o del servizio reso, nonche' le clausole e

le pattuizioni, anche se contenute in documenti contrattuali distinti dalla convenzione, dall'incarico o dall'affidamento tra il cliente e il professionista, che consistano:

- a) nella riserva al cliente della facoltà di modificare unilateralmente le condizioni del contratto;
- b) nell'attribuzione al cliente della facoltà di rifiutare la stipulazione in forma scritta degli elementi essenziali del contratto;
- c) nell'attribuzione al cliente della facoltà di pretendere prestazioni aggiuntive che il professionista deve eseguire a titolo gratuito;
- d) nell'anticipazione delle spese a carico del professionista;
- e) nella previsione di clausole che impongono al professionista la rinuncia al rimborso delle spese connesse alla prestazione dell'attività professionale oggetto della convenzione;
- f) nella previsione di termini di pagamento superiori a sessanta giorni dalla data di ricevimento da parte del cliente della fattura o di una richiesta di pagamento di contenuto equivalente;
- g) nel caso di un incarico conferito a un avvocato, nella previsione che, in caso di liquidazione delle spese di lite in favore del cliente, all'avvocato sia riconosciuto solo il minore importo previsto nella convenzione, anche nel caso in cui le spese liquidate siano state interamente o parzialmente corrisposte o recuperate dalla parte, ovvero solo il minore importo liquidato, nel caso in cui l'importo previsto nella convenzione sia maggiore;
- h) nella previsione che, in caso di un nuovo accordo sostitutivo di un altro precedentemente stipulato con il medesimo cliente, la nuova disciplina in materia di compensi si applichi, se comporta compensi inferiori a quelli previsti nel precedente accordo, anche agli incarichi pendenti o, comunque, non ancora definiti o fatturati;
- i) nella previsione che il compenso pattuito per l'assistenza e la consulenza in materia contrattuale spetti solo in caso di sottoscrizione del contratto;
- l) nell'obbligo per il professionista di corrispondere al cliente o a soggetti terzi compensi, corrispettivi o rimborsi connessi all'utilizzo di software, banche di dati, sistemi gestionali, servizi di assistenza tecnica, servizi di formazione e di qualsiasi bene o servizio la cui utilizzazione o fruizione nello svolgimento dell'incarico sia richiesta dal cliente.

3. Non sono nulle le clausole che riproducono disposizioni di legge ovvero che riproducono disposizioni o attuano principi contenuti in convenzioni internazionali delle quali siano parti contraenti tutti gli Stati membri dell'Unione europea o l'Unione europea.

4. La nullità delle singole clausole non comporta la nullità del contratto, che rimane valido ed efficace per il resto. La nullità opera solo a vantaggio del professionista ed è rilevabile d'ufficio.

5. La convenzione, il contratto, l'esito della gara, l'affidamento, la predisposizione di un elenco di fiduciari o comunque qualsiasi accordo che preveda un compenso inferiore ai valori determinati ai sensi del comma 1 possono essere impugnati dal professionista innanzi al tribunale competente per il luogo ove egli ha la residenza o il domicilio, al fine di far valere la nullità della pattuizione e di chiedere la rideterminazione giudiziale del compenso per l'attività professionale prestata.

6. Il tribunale procede alla rideterminazione secondo i parametri previsti dai decreti ministeriali di cui al comma 1 relativi alle attività svolte dal professionista, tenendo conto dell'opera effettivamente prestata e chiedendo, se necessario, al professionista di acquisire dall'ordine o dal collegio a cui è iscritto il parere sulla congruità del compenso o degli onorari, che costituisce elemento di prova sulle caratteristiche, sull'urgenza e sul pregio dell'attività prestata, sull'importanza, sulla natura, sulla difficoltà e sul valore dell'affare, sulle condizioni soggettive del cliente, sui risultati conseguiti, sul numero e sulla complessità delle questioni

giuridiche e di fatto trattate. In tale procedimento il giudice puo' avvalersi della consulenza tecnica, ove sia indispensabile ai fini del giudizio.

Art. 4 Indennizzo in favore del professionista

1. Il giudice che accerta il carattere non equo del compenso pattuito ai sensi della presente legge ridetermina il compenso dovuto al professionista e condanna il cliente al pagamento della differenza tra l'equo compenso cosi' determinato e quanto gia' versato al professionista. Il giudice puo' altresì condannare il cliente al pagamento di un indennizzo in favore del professionista fino al doppio della differenza di cui al primo periodo, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale maggiore danno.

Art. 5 Disciplina dell'equo compenso

1. Gli accordi preparatori o definitivi, purché vincolanti per il professionista, conclusi tra i professionisti e le imprese di cui all'articolo 2 si presumono unilateralmente predisposti dalle imprese stesse, salva prova contraria.

2. La prescrizione del diritto del professionista al pagamento dell'onorario decorre dal momento in cui, per qualsiasi causa, cessa il rapporto con l'impresa di cui all'articolo 2 della presente legge. In caso di una pluralità di prestazioni rese a seguito di un unico incarico, convenzione, contratto, esito di gara, predisposizione di un elenco di fiduciari o affidamento e non aventi carattere periodico, la prescrizione decorre dal giorno del compimento dell'ultima prestazione. Per quanto non previsto dal presente articolo, alle convenzioni di cui all'articolo 2 si applicano le disposizioni del codice civile.

3. I parametri di riferimento delle prestazioni professionali sono aggiornati ogni due anni su proposta dei Consigli nazionali degli ordini o collegi professionali.

4. I Consigli nazionali degli ordini o collegi professionali sono legittimati ad adire l'autorità giudiziaria competente qualora ravvisino violazioni delle disposizioni vigenti in materia di equo compenso.

5. Gli ordini e i collegi professionali adottano disposizioni deontologiche volte a sanzionare la violazione, da parte del professionista, dell'obbligo di convenire o di preventivare un compenso che sia giusto, equo e proporzionato alla prestazione professionale richiesta e determinato in applicazione dei parametri previsti dai pertinenti decreti ministeriali, nonché a sanzionare la violazione dell'obbligo di avvertire il cliente, nei soli rapporti in cui la convenzione, il contratto o comunque qualsiasi accordo con il cliente siano predisposti esclusivamente dal professionista, che il compenso per la prestazione professionale deve rispettare in ogni caso, pena la nullità della pattuizione, i criteri stabiliti dalle disposizioni della presente legge.

Art. 6 Presunzione di equità

1. È facoltà delle imprese di cui all'articolo 2, comma 1, adottare modelli standard di convenzione, concordati con i Consigli nazionali degli ordini o collegi professionali.

2. I compensi previsti nei modelli standard di cui al comma 1 si presumono equi fino a prova contraria.

Art. 7 Parere di congruità con efficacia di titolo esecutivo

1. In alternativa alle procedure di cui agli articoli 633 e seguenti del codice di procedura civile e di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150, il parere di congruità emesso dall'ordine o dal collegio professionale sul compenso o sugli onorari richiesti dal professionista costituisce titolo esecutivo, anche per tutte le spese sostenute e documentate, se rilasciato nel rispetto della procedura di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e se il debitore non propone opposizione innanzi all'autorità giudiziaria, ai sensi dell'articolo 281-undecies del codice di procedura civile, entro quaranta giorni dalla notificazione del parere stesso a cura del professionista.

2. Il giudizio di opposizione si svolge davanti al giudice competente per materia e per valore del luogo nel cui circondario ha sede l'ordine o il collegio professionale che ha emesso il parere di cui al comma 1 del presente

articolo e, in quanto compatibile, nelle forme di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150.

Art. 8 Prescrizione per l'esercizio dell'azione di responsabilita' professionale

1. Il termine di prescrizione per l'esercizio dell'azione di responsabilita' professionale decorre dal giorno del compimento della prestazione da parte del professionista.

Art. 9 Azione di classe

1. I diritti individuali omogenei dei professionisti possono essere tutelati anche attraverso l'azione di classe ai sensi del titolo VIII-bis del libro quarto del codice di procedura civile. Ai fini di cui al primo periodo, ferma restando la legittimazione di ciascun professionista, l'azione di classe puo' essere proposta dal Consiglio nazionale dell'ordine al quale sono iscritti i professionisti interessati o dalle associazioni maggiormente rappresentative.

Art. 10 Osservatorio nazionale sull'equo compenso

1. Al fine di vigilare sull'osservanza delle disposizioni di cui alla presente legge in materia di equo compenso e' istituito, presso il Ministero della giustizia, l'Osservatorio nazionale sull'equo compenso, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio e' composto da un rappresentante nominato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, da un rappresentante per ciascuno dei Consigli nazionali degli ordini professionali, da cinque rappresentanti, individuati dal Ministero delle imprese e del made in Italy, per le associazioni di professionisti non iscritti a ordini e collegi, di cui al comma 7 dell'articolo 2 della legge 14 gennaio 2013, n. 4, ed e' presieduto dal Ministro della giustizia o da un suo delegato.

3. E' compito dell'Osservatorio:

a) esprimere pareri, ove richiesto, sugli schemi di atti normativi che riguardano i criteri di determinazione dell'equo compenso e la disciplina delle convenzioni di cui all'articolo 2;

b) formulare proposte nelle materie di cui alla lettera a);

c) segnalare al Ministro della giustizia eventuali condotte o prassi applicative o interpretative in contrasto con le disposizioni in materia di equo compenso e di tutela dei professionisti dalle clausole vessatorie.

4. L'Osservatorio e' nominato con decreto del Ministro della giustizia e dura in carica tre anni.

5. Ai componenti dell'Osservatorio non spetta alcun compenso, gettone di presenza, rimborso di spese o altro emolumento comunque denominato e a qualsiasi titolo dovuto.

6. L'Osservatorio presenta alle Camere, entro il 30 settembre di ogni anno, una relazione sulla propria attivita' di vigilanza.

Art. 11 Disposizioni transitorie

1. Le disposizioni della presente legge non si applicano alle convenzioni in corso, sottoscritte prima della data di entrata in vigore della medesima legge.

Art. 12 Abrogazioni

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'articolo 13-bis della legge 31 dicembre 2012, n. 247, l'articolo 1 9-quaterdecies del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172, e la lettera a) del comma 1 dell'articolo 2 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, sono abrogati.

Capitolo 2

*Professione di psicologo: deontologia e
attività professionali*

2.1 Fondamenti normativi degli ordini professionali

La Costituzione della Repubblica Italiana non dedica uno specifico cenno agli Ordini professionali ma questo in quanto la nostra Costituzione, almeno nella parte relativa alle formazioni economico sociali, è di natura programmatica e, più in generale, è una costituzione “corta” ossia dedita a fissare i soli principi generali dell’ordinamento giuridico e costituzionale demandando alla legge ordinaria la specifica attuazione dei principi generali fissati.

Gli Ordini professionali possono genericamente essere ricompresi nell’art. 2 comma 2° che tutela le formazioni sociali nei quali l’individuo svolge la sua personalità, accezione che comprende certamente anche l’affermazione professionale e lavorativa.

Il Codice Civile, al contrario, dedica il Capo Secondo del Titolo Terzo del Libro Quinto alle professioni intellettuali (artt. 2229 e ss.) ed espressamente afferma che “La legge determina le professioni intellettuali per l’esercizio delle quali è necessaria l’iscrizione in appositi albi o elenchi”.

Con questa norma “aperta” il legislatore attribuisce alla potestà e alla discrezionalità dello Stato il potere di individuare tra le professioni intellettuali, quelle per l’esercizio delle quali è indispensabile l’iscrizione in albi ed elenchi.

Quando lo Stato decide di esercitare tale potestà per la tutela dell’interesse pubblico, può farlo solo tramite lo strumento normativo primario, la legge.

Includendo una professione intellettuale tra quelle disciplinate dagli artt. 2229 e ss. del Codice Civile, si applicano all’esercizio di tale professione un insieme di norme privatistiche e pubblicistiche di tutela civile e penale sia della professione stessa da tutti coloro che non hanno i requisiti per essere iscritti nell’albo, nonché di tutela della deontologia professionale verso tutti quelli che, pur iscritti, sono soggetti ad una specifica potestà disciplinare da parte dell’istituto Ordine professionale.

Si deve rilevare che la Costituzione della Repubblica Italiana è entrata in vigore il 1° gennaio 1948, mentre il Codice Civile il 21 aprile 1942, pertanto, la Costituzione, successiva al sistema previsto dall’art 2229 e ss., offre un’implicita copertura agli Albi professionali e alle modalità di regolamentazione di essi previsti dal Codice Civile.

Con l’ingresso della Repubblica Italiana nella Comunità Economica Europea prima e successivamente nell’Unione Europea, si è posto il problema delle cosiddette professioni protette, ossia delle professioni per il cui esercizio è necessaria l’iscrizione in appositi albi. Infatti, sebbene nella quasi totalità dei Paesi membri dell’Unione Europea esistono professioni protette, le modalità di accesso ad esse cambiano da Paese a Paese. Inoltre il principio fondamentale stabilito dai Trattati dell’Unione sulla libera circolazione di persone e servizi e la conseguente possibilità di esercitare la propria professione liberamente su tutto il territorio dell’Unione, ha imposto la necessità di uniformare i criteri d’accesso alle professioni stesse.

Tale risultato, variamente perseguito da varie direttive che si sono succedute nel tempo, è stato raggiunto dalla Direttiva 2005/36/CE del 7/9/05 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

Tale direttiva non pone affatto in discussione l’esistenza degli Ordini professionali o della protezione che a vario titolo gli ordinamenti nazionali offrono alle professioni ritenute oggetto di tutela; si limita a prescrivere una serie di norme che tendono a garantire l’equità e la mutualità di riconoscimento dei titoli professionali acquisiti in altri Stati membri all’interno dello Stato membro ospitante. In particolare la Direttiva riconosce l’esistenza degli Ordini professionali e prevede espressamente che, laddove l’accesso alla professione sia subordinato al superamento di un esame, il soggetto richiedente l’iscrizione possa essere soggetto ad una specifica prova attitudinale. Con ciò conferendo copertura comunitaria al sistema degli Ordini professionali così come previsti nel nostro Ordinamento.

La professione di psicologo, in particolare, è istituita con legge prevista dal predetto art. 2229 c.c. attraverso l'esercizio della potestà riservata allo Stato nell'ambito della sua discrezionalità e ad essa si applicano tutte le norme di riferimento del presente quadro normativo nazionale e comunitario.

2.2 La professione di psicologo come professione “protetta” e le sue attività riservate

Si può affermare con certezza che la professione “psicologo” rientra tra le professioni “protette”, quelle professioni cioè, per l’accesso alle quali sono richiesti particolari requisiti.

La giurisprudenza, in particolare, ritiene necessari 2 requisiti perché una professione possa definirsi “protetta”, e cioè, che si tratti di una professione per lo svolgimento della quale lo Stato richiede una specifica abilitazione (in linea con quanto disposto dall’art. 33 della Costituzione secondo cui “è prescritto un esame di Stato per l’ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l’abilitazione all’esercizio professionale”) e che sia imposta l’iscrizione in uno specifico albo professionale ex art. 2229 c.c.

Per la professione di psicologo sono presenti entrambi i requisiti.

La l. n. 56/1989 “Ordinamento della professione di psicologo” specifica infatti, agli articoli n. 2 e n. 4, che per esercitare la professione bisogna aver conseguito l’abilitazione in psicologia mediante esame di stato, e che sono istituiti gli albi professionali a cui gli psicologi sono obbligati ad iscriversi.

2.2.1. Attività riservate alla professione “psicologo”

L’individuazione delle attività riservate ad una specifica professione ordinistica è abbastanza complessa. Anche la giurisprudenza ritiene difficile l’esatta individuazione dei c.d. “atti propri” di una professione, specialmente di quelle inerenti l’attività medica in genere (cfr. Cass. Pen., VI, sent. n. 16626/2005).

La complessità deriva in primo luogo dalla mancanza di un elenco delle attività stesse e, in secondo luogo, dal fatto che anche dove un elenco vi sia, bisognerebbe verificare se questo sia esaustivo o se, al contrario, comprenda una mera esemplificazione delle attività riservate ad una determinata professione.

L’unico ordinamento che comprende un elenco delle attività è il R.D. n. 2537/1925 “Approvazione del regolamento per le professioni d’ingegnere e di architetto” che all’art. 51 e ss. elenca le attività riservate a queste due professioni.

In alcuni casi, invece, le leggi sugli ordinamenti professionali indicano quali siano le incompatibilità di una determinata professione. È questo il caso, ad esempio, del R.D.L. 27 novembre 1933, n. 1578 sulla professione di avvocato che all’art. 3 indica appunto quali siano le incompatibilità con la professione. L’elenco delle incompatibilità può essere utile per capire quali attività (o meglio professioni) siano vietate agli esercenti una determinata professione, ma non aiutano ad individuare quali siano gli atti tipici di quella stessa professione.

Neanche l’analisi dei codici deontologici delle varie professioni può aiutare nella determinazione della attività riservate: i codici in questione non trattano, infatti, le attività riservate ad una determinata professione, ma i canoni comportamentali che un professionista deve seguire. Alcuni codici (vedi, per. Es. il codice degli ingegneri), tuttavia, trattano il tema delle incompatibilità, ma questo è l’unico spunto utile che si può trarre.

Per quanto riguarda in maniera specifica le attività riservate agli psicologi, l’indagine deve senza dubbio partire dall’art. 1 della l. n. 56/1989, il quale fornisce la seguente definizione della professione di psicologo: “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.....comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”.

2.2.2. Giurisprudenza sull’esercizio abusivo della professione medica e di psicologo e sugli “atti propri” della professione di medico e di psicologo

La giurisprudenza sulle attività riservate agli psicologi e ai medici spesso coincide con quella sull’esercizio abusivo delle professioni stesse, perché i giudici, per capire se un professionista ha svolto abusivamente una diversa professione, devono verificare se egli ha compiuto atti riservati a quella professione.

La norma di riferimento per la fattispecie dell'esercizio abusivo di una professione è l'art. 348 c.p. che così disponeva: "*Chiunque abusivamente esercita una professione (c.p. 359), per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato (c.c. 2229), è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa...*".

La recente legge 11 gennaio 2018, n. 3, ha sostituito tale definizione con la seguente, inasprendo le pene relative al profilo di reato: Art. 348. – (*Esercizio abusivo di una professione*). – *Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata. Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo*".

L'ambito di operatività di tale norma risulta ben delineato nella sentenza della Cassazione n. 30590 del 2003, nella quale si legge che: "*l'art. 348 c.p. è norma penale in bianco che presuppone l'esistenza di norme giuridiche diverse, qualificanti una determinata attività professionale, le quali prescrivono una speciale abilitazione dello Stato ed impongono l'iscrizione in uno specifico albo, in tal modo configurando le cosiddette professioni protette*".

In maniera più specifica: "*La norma tutela esclusivamente gli atti propri, riservati a ciascuna professione, e non anche quelli che, mancando di tale tipicità, possono essere compiuti da chiunque, anche se abbiano connessione con quelli professionali (Cass., Sez. 6^a, 11 maggio 1990 n. 11794, ric. Mancaniello; Sez. 6^a, 8 ottobre 2002 (gennaio 2003 n. 49, ric. Notaristefano; Sez. 6^a, 3 marzo 2004 n. 17702). Pertanto il compimento di singoli atti corrispondenti a quelli di una professione, diversi da quelli che possono essere compiuti solo da chi vi è specificamente abilitato (c.d. atti propri), in forma non professionale, esorbita dalla tutela penale*" (Cass. Pen., sent. n. 7564 del 2006).

Risulta rilevante, inoltre, ai fini dell'applicabilità dell'art. 348 c.p. anche il fatto che un soggetto ponga in essere queste attività "*in un contesto idoneo a far ritenere che l'imputato fosse in possesso di una particolare qualificazione scientifica e medica*" (così Cass. pen. Sez., VI, 04-05 2005, n. 16626 e Trib. Ravenna, sent. n. 422 del 2007).

Passando all'analisi della giurisprudenza sugli atti tipici della professione medica, si può affermare che, pur mancando un elenco preciso della attività ad essa riservate, ne esistono alcune che sono riconosciute all'unanimità come tali.

La giurisprudenza è infatti pacifica nell'ammettere che la professione medica si estrinseca "*nella capacità di individuare e diagnosticare le malattie, nel prescrivere la cura, nel somministrare i rimedi anche se diversi da quelli ordinariamente praticati*" (cfr., *ex multis*, Cass. pen. Sez. VI, 21-07-2003, n. 30590 che richiama a sua volta Cass. Pen., Sez. II, 9 febbraio 1995, A.).

Si ritengono inoltre atti tipici della professione medica anche "*il rilascio di ricette e la prescrizione di farmaci*" (Cass. pen. Sez. VI, 04-05 2005, n. 16626).

Risulta più complessa, invece, l'individuazione delle norme riservate agli psicologi. Le sentenze raccolte si limitano infatti, nella maggior parte dei casi, a verificare se sono state commesse attività riservate ai medici da soggetti che non possiedono la specifica specializzazione, essendo appunto psicologi.

Si possono comunque rintracciare alcune linee guida fornite dalla giurisprudenza.

Bisogna innanzitutto distinguere l'attività di psicologo da quella di psicoterapeuta, per l'esercizio della quale l'art. 3 dell'ordinamento della professione di psicologo richiede una specifica abilitazione (così, da ultimo, Trib. Ravenna, sent. n. 422/2007).

L'oggetto della professione di psicologo, come sopra riportato, è descritto nell'art. 1 della legge sulla professione; i giudici hanno cercato di volta in volta di riempire quanto descritto nella legge.

In generale sono considerati atti tipici della professione di psicologo tutti quegli atti volti alla conoscenza dei processi mentali con l'utilizzo di schemi e teorie della scienza psicologica; le valutazioni, gli approfondimenti e le indagini di natura psicologica effettuati anche tramite semplici colloqui e ovviamente la diagnosi psicologica anche se solo di sostegno (la sentenza del Trib. Ravenna n. 422/2007 effettua una ricognizione degli atti che la giurisprudenza ha riconosciuto come propri della professione di psicologo, richiamando al suo interno anche altre sentenze).

Più nello specifico si possono citare alcune sentenze che si sono occupate di casi specifici.

È stato così, considerato colpevole del reato di cui all'art. 348 c.p. colui che, nell'ambito di un'attività di ricerca e selezione del personale abbia svolto concretamente attività di valutazione del potenziale dei candidati, utilizzando, nella stesura di profili psicologici individuali, strumenti di indagine della psiche riservati alla professione di psicologo dall'art. 1 della l. n. 56 del 1989. (Cass., sez. VI, 05-06-2006). E ancora si è rilevato che *“Costituisce esercizio abusivo della professione di psicologo l'attività del pranoterapeuta il quale non si limiti all'imposizione delle mani ma faccia precedere tale operazione da approfonditi colloqui su aspetti intimi della vita dei pazienti onde diagnosticare le problematiche di natura psicologica eventualmente all'origine dei disturbi da essi denunciati”*. (Cass. pen., sez. VI, 3 marzo 2004, n. 17702).

Nel 2008 la Cassazione pronuncia una sentenza che riguarda l'esercizio abusivo della psicoterapia in assenza di iscrizione all'Albo degli psicologi in cui si asserisce che *“Integra il reato di esercizio abusivo della professione lo svolgimento, in assenza dei necessari titoli, dell'attività di psicoterapeuta, essendo lo stesso subordinato ad una specifica formazione professionale e all'inserimento negli albi degli psicologi o dei medici*. (Cass. pen. Sez. III Sent., 24-04-2008, n. 22268; si Veda anche Cass. pen. Sez. II, 15-11-2011, n. 43328).

Nel 2011 la Corte Suprema affronta e risolve il “problema” riguardante l'inquadramento giuridico dell'attività professionale della psicoanalisi (Cass. pen. Sez. VI, Sent., 11-04-2011, n. 14408) facendola rientrare nella psicoterapia. In particolare sostengono i Giudici di terzo grado che: *“... va ribadito il principio di diritto già richiamato da questa Corte di legittimità (cfr. Sez. 3, 24-4-08 n. 22268, Caleffi) secondo cui, ai fini della sussistenza del reato di cui all'art. 348 c.p., l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta è subordinato ad una specifica formazione professionale della durata almeno quadriennale ed all'inserimento negli albi degli psicologi o dei medici (all'interno dei quali è dedicato un settore speciale per gli psicoterapeuti). Ciò posto, la psicoanalisi, quale quella riferibile alla condotta della ricorrente, è pur sempre una psicoterapia che si distingue dalle altre per i metodi usati per rimuovere disturbi mentali, emotivi e comportamentali. Ne consegue che non è condivisibile la tesi difensiva della ricorrente, posto che l'attività dello psicanalista non è annoverabile fra quelle libere previste dall'art. 2231 c.c. ma necessita di particolare abilitazione statale. Di tanto l'imputata era comprovatamente sprovvista. Nè può ritenersi che il metodo "del colloquio" non rientri in una vera e propria forma di terapia, tipico atto della professione medica, di guisa che non v'è dubbio che tale metodica, collegata funzionalmente alla cennata psicoanalisi, rappresenti un'attività diretta alla guarigione da vere e proprie malattie (ad es. l'anorexia) il che la inquadra nella professione medica, con conseguente configurabilità del contestato reato ex art. 348 c.p. in carenza delle condizioni legittimanti tale professione (cfr. Cass. pen. sez. 3 n. 17702 del 2004, Bordi)”*.

Sempre la Cassazione nel 2013 in relazione al caso di un sociologo che aveva che aveva compiuto interventi diagnostici e trattamenti terapeutici relativi a balbuzie e depressione stabilisce che *“integra il reato di esercizio abusivo della professione lo svolgimento, da parte del sociologo clinico, di atti di competenza dello psichiatra, dello psicologo o dello psicoterapeuta con modalità tali, per continuità, onerosità ed organizzazione, da creare l'oggettiva apparenza di un'attività professionale posta in essere da persona con competenze specifiche e regolarmente abilitata* (Cass. pen. Sez. VI, 15-05-2013, n. 23843).

Nel 2017 la Cassazione ha ritenuto che *“la prestazione, da parte di un soggetto privo di titoli abilitativi, di consulenze per problemi caratteriali e relazionali, sostenute da percorsi terapeutici, sedute, colloqui e pratiche*

ipnotiche, costituisse esercizio abusivo della professione di psicologo psicoterapeuta, cui gli artt. 1 e 3 l. n. 56 del 1989 espressamente riservano le attività di abilitazione e sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona” (Cass. pen. Sez. II, 07-03-2017, n. 16566).

2.3 Atti tipici e riservati della professione psicologica: la competenza del counseling

(Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, Roma, 20 giugno 2020)

Definire l'atto tipico e atto riservato in psicologia

Riprendendo il Parere del CNOP del 2009 l'Atto Tipico della nostra professione trova una sua definizione in quelle funzioni che sono pertinenti la professione e a cui si possono associare azioni tecniche specifiche.

Nel Parere del 2012 del CNOP leggiamo: “attraverso il concetto di Atto Tipico si definiscono e classificano gli *skills*, il campo d'azione, i confini, di una data professione.”

L'Atto Tipico è quindi un macro-descrittore di prassi e funzioni caratteristiche di una specifica professione riconosciuta. L'Atto Tipico può palesarsi per legittimazione di apparati giuridici e costituzionali, che ne sanciscono esistenza e funzione, così come l'abilitazione ad eseguirlo professionalmente, che può essere variamente organizzata. Ad esempio, in Italia il sistema professionale è regolato dagli Ordini, istituiti dallo Stato con funzioni vicarie di garanzia dell'interesse pubblico.

È importante sottolineare come nel comprendere e definire gli atti tipici non è possibile immaginare un mero elenco descrittivo di singole “microazioni pratiche”, ma è invece necessario lavorare alla comprensione globale di quelle che sono le azioni e le funzioni di una specifica professione.

L'Atto Tipico è quindi, nella sua sostanza, la competenza esecutiva e contestualizzante di una tecnicità disciplinare, che avviene alla luce di una specifica e dimostrabile capacità di inquadramento scientifico concettuale, e di un'approfondita comprensione teorica dei processi strutturali che rilevano per la situazione di merito, con uno scopo professionale esplicito.

Questo lo distingue da un'azione “generica”.

Partendo da queste premesse si sottolinea l'importanza di come pertengano alle professioni sanitarie i ruoli, le competenze e gli atti tecnico-professionali relativi alle varie dimensioni della gestione della salute intesa in senso lato (modello biopsicosociale), escludendoli da quelle competenze generali esercitabili liberamente da chiunque.

Atti Tipici delle professioni psicologiche

Ogni prassi professionale d'intervento in merito al disagio relazionale, emotivo, psichico e di promozione del benessere, non può essere attuata, in ossequio al dettato Costituzionale dell'art. 32, senza approfondite conoscenze teorico-pratiche relative alle competenze formative ed abilitative riferite nel combinato disposto della Legge 56/89 e della Legge 170/2003.

Se l'intervento meramente “informativo” può essere di pertinenza di diverse figure professionali (comunque abilitate per legge), la tipicità palese dell'ambito della consulenza professionale su processi e variabili di natura cognitiva, emotiva e relazionale è tipicamente di natura scientifico-professionale psicologica.

Non è del resto possibile prevenire professionalmente i disagi emotivi o promuovere processi di “crescita personale”, attraverso colloqui individuali o di gruppi, senza possedere, ad esempio, solide competenze sulla psicologia dei processi di sviluppo, personologici, motivazionali, delle dinamiche affettive e relazionali, sulla salute mentale, sulla psicologia della comunicazione e dei gruppi (ovvero, il focus formativo dei percorsi universitari di Psicologia, secondo la normativa Ministeriale e le Declaratorie dei relativi SSD costitutivi).

Il combinato disposto della L.56/89, art. 1, del DPR 328/2001 (art. 3 comma 5; artt. 50-54), della Legge 170/2003 art. 3 (declaratorie delle attività professionali riservate a chi supera l'apposito esame di stato), delle specifiche declaratorie scientifiche SSD M-PSI del MIUR (DM 4/10/2000, All. B) e, su specifici versanti, anche dalle previsioni di attività del DPCM 13/6/2006 per la specifica “professionalità” della promozione del benessere

psicosociale a seguito di eventi critici, ribadiscono costantemente la tipicità del ruolo professionale psicologico nei contesti di consulenza professionale (comunque nominata) su variabili, processi e con obiettivi cognitivi, emotivo-motivazionali e relazionali.

Il Legislatore ha inteso sostanziare più volte quanto originariamente previsto nell'art.1 della L. 56/89, anche tramite le dettagliate declaratorie delle competenze ed atti professionali afferenti ai diversi profili abilitativi nel DPR 328/2001.

In particolare, secondo lo stesso DPR e successiva L. 170/2003, l'Esame di Stato abilita espressamente la figura del dottore in tecniche psicologiche, iscritto alla sez. B dell'Albo (e, consequenzialmente, anche gli iscritti alla sez. A; cfr. art. 3 comma 5) allo svolgimento di attività tecniche, che gli sono quindi attribuite in via esclusiva previo superamento dell'Esame di Stato, relative a (L.170/2003, Art.3, 1-quinquies):

Le attività professionali che formano oggetto delle professioni di cui ai commi 1-ter e 1-quater sono individuate nel modo seguente:

a) per il settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro:

1) 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;

2) applicazione di protocolli per l'orientamento professionale, per l'analisi dei bisogni formativi, per la selezione e la valorizzazione delle risorse umane;

3) applicazione di conoscenze ergonomiche alla progettazione di tecnologie e al miglioramento dell'interazione fra individui e specifici contesti di attività;

4) esecuzione di progetti di prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza;

5) 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;

6) elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;

7) collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;

8) attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore;

b) per il settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità:

1) partecipazione all'equipe multidisciplinare nella stesura del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché' delle richieste e delle risorse dell'ambiente;

2) 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;

3) 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;

4) 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;

5) 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;

6) elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo psicologo;

7) *collaborazione con lo psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;*

8) *attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore.*”

Queste, ben dettagliate dal legislatore, sono attività che essendo limitate a chi ha superato un apposito Esame di Stato, sono chiaramente da considerarsi Atti tipici e riservati.

Atti tipici, riservati ed esercizio abusivo di professione:

La Sentenza 42790/2007 della Cassazione evidenzia: *“Costituisce principio acquisito in giurisprudenza quello secondo cui, ai fini della sussistenza del delitto di esercizio abusivo di una professione, non è necessario il compimento di una serie di atti riservati ad una professione per la quale sia richiesta una particolare abilitazione, ma è sufficiente anche il compimento di un solo atto”* (Cass. 7-3-1985 n. 4349; Cass. 11-12-1979 n. 3732).

L'importante Sentenza 10100/2011 della Suprema Corte ribadisce espressamente, rinforzando tale orientamento, come sia sufficiente lo svolgimento di *“atti caratteristici”*, anche in assenza di clausole di riserva esclusiva, perché si configuri l'esercizio abusivo di professione ex art. 348 C.P.

La Cassazione afferma infatti: *“Va precisato che, per stabilire se una determinata prestazione integri il reato previsto dall'art. 348 c.p., non è necessario rinvenire nella legge che regola la professione in tesi abusivamente esercitata una clausola di riserva esclusiva riguardante quella specifica prestazione, ma è sufficiente l'accertamento che la prestazione erogata costituisca un atto tipico, caratteristico di una professione per il cui esercizio manca l'abilitazione.”*

Tale orientamento è ribadito ulteriormente dalla Suprema Corte a Sezioni Unite (Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione, Sentenza 23 marzo 2012, n. 11545), laddove ben evidenzia: *“Non di rado, invero, le norme sugli ordinamenti professionali contengono elencazioni di attività qualificate di pertinenza delle rispettive professioni, senza però specificare se questo ne implichi anche l'esclusiva. Nelle fonti si rinvengono poi anche attribuzioni di competenze formulate in modo assolutamente generico.*

Dubbi naturalmente non sorgono quando si sia in presenza di una esplicita e formale attribuzione in via esclusiva (monopolistica o condivisa con altre specifiche categorie), recata dalle stesse regolamentazioni degli ordinamenti professionali (...) ovvero derivante da fonti diverse, che al possesso del titolo per il legale esercizio professionale fanno riferimento come condizione necessaria per talune attività (...). In mancanza di tali univoche indicazioni, il principale criterio guida è quello sostanzialistico, inerente cioè alla intrinseca specificità e delicatezza di determinate attività, incompatibili con il loro espletamento da parte di soggetti non muniti della relativa abilitazione, richiesta al riguardo per ragioni di essenziale tutela dell'utenza.

Concreta esercizio abusivo di una professione, punibile a norma dell'art. 348 cod. pen., non solo il compimento senza titolo, anche se posto in essere occasionalmente e gratuitamente, di atti da ritenere attribuiti in via esclusiva a una determinata professione, ma anche il compimento senza titolo di atti che, pur non attribuiti singolarmente in via esclusiva, siano univocamente individuati come di competenza specifica di una data professione, allorché lo stesso compimento venga realizzato con modalità tali, per continuità, onerosità e (almeno minimale) organizzazione, da creare, in assenza di chiare indicazioni diverse, le oggettive apparenze di un'attività professionale svolta da soggetto regolarmente abilitato”.

Sempre la Suprema Corte evidenzia che, se pure *“l'atto professionale è preceduto, accompagnato o seguito dall'adempimento di altri atti necessari od utili, ma non tipici, e l'agente può avere commesso soltanto il non tipico ed il non riservato(...)”*, in ogni caso *“il giudice deve valutare se l'atto sia comunque espressione di quella competenza e di quel patrimonio di conoscenze che il legislatore ha inteso tutelare attraverso l'individuazione della professione protetta, verificando in particolare, con rigore, se le modalità di esercizio rivelino all'esterno i caratteri tipici di quell'ordinamento professionale”* (Cass.17702/2004).

Rinominare quindi in maniera “creativa” quello che è di fatto un chiaro intervento professionale tecnico-psicologico (ovvero, come già evidenziato, che sia basato su modelli teorici di derivazione psicologica, tramite l’uso di tecniche o approcci di intervento di derivazione psicologica, ed operando su variabili specificatamente e palesemente psicologiche, quali la consapevolezza di sé; le risorse emotive, relazionali o cognitive; il *problem solving*; lo stress; l’autostima, l’autoefficacia e l’assertività; la crescita emotiva o relazionale personale; la resilienza, etc.), non ne cambia la natura di atto professionale sostanzialmente tipico (nel senso di Cass. 11545/2012), il cui esercizio è di stretta competenza di figure qualificate ed abilitate allo stesso.

Eventuali tentativi di “aggiramento nominalistico” dell’evidenza scientifico-professionale sono inoltre espressamente stigmatizzati dalla Suprema Corte (Sez. VI,5 novembre 2008, n. 41183), che proprio valutando l’esercizio abusivo di professione sanitaria scrive: *“non è il nome della professione esercitata a designare il tipo di attività come corrispondente a quella esclusiva (...), ma piuttosto le concrete operazioni eseguite quando la professione è regolamentata dalla legge”*. Ad esempio, le artificiose distinzioni tra “counseling” e “consulenza psicologica”, che alcune volte vengono confusivamente proposte, considerato che il “counseling” è appunto esercitato di norma sulla base di teorie e modelli di chiara derivazione psicologica, con tecniche provenienti dall’ambito professionale psicologico, su processi tipicamente afferenti alla sfera psicologica (cognitivi, emotivi, relazionali, motivazionali) e con obiettivi professionali di natura psicologica, sono quindi evidentemente nominalismi che nulla cambiano della sostanza reale degli atti professionali svolti, “aggirando” di fatto le tutele per la Salute Pubblica volute invece dal Legislatore e ribadite dalla Suprema Corte.

Anche negli spesso citati contesti anglosassoni la formazione per svolgere, o accreditarsi tramite Board a ruoli professionali di “counseling” (che anche in tali contesti è appunto intesa come attività di natura e derivazione psicologica e psicosociale), si sviluppa a partire solitamente da una formazione accademica su tematiche psicologiche, proprio perché le radici teoriche e la modellistica di derivazione psicologica costituiscono il normale spazio di operatività dei cosiddetti “counselors” praticamente in tutto il mondo.

Si vedano ad esempio le stesse definizioni ufficiali dei principali Board anglosassoni di merito, quali quella della BACP inglese e dell’ACA statunitense.

Contestualizzare l’atto tipico

Sulla base degli art. 1 e 2 della legge istitutiva 56/89 si identificano gli atti tipici della professione psicologica nei seguenti contesti professionali, ulteriormente allargati a quanto previsto dalla L.170/2003:

Prevenzione

La definizione di salute proposta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità come uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non semplice assenza di sintomi consente di riformulare la definizione di prevenzione e di promozione della Salute, del benessere e della qualità della vita come parte integrante e tipica, sia da un punto di vista scientifico-professionale sia da un punto di vista normativo, delle “competenze professionali sanitarie”, variamente articolate nei loro diversi ruoli e contesti applicativi.

In tal senso, “prevenzione e promozione della salute”, si configurano come atti tipici sanitari a pieno titolo, e non devono essere esercitati in modo “libero”, “generico” da figure non regolamentate, e/o senza un titolo di studio universitario previsto da classi MIUR di tipologia e livello equiparabile a quello previsto per tutte le altre figure titolate da esplicite riserve di legge su queste categorie di atti.

Nella declaratoria del 2015 del CNOP si legge: “tra le attività di prevenzione che caratterizzano l’intervento psicologico rientrano la promozione del benessere individuale, collettivo, sociale e lavorativo entro processi di sviluppo della convivenza e della qualità della vita, di promozione della salute e di modifica dei comportamenti a rischio”.

Diagnosi

Nella sua accezione psicologica la diagnosi non è la mera applicazione di un'etichetta ma un processo conoscitivo volto a facilitare la comprensione clinica del disturbo e orientare il lavoro terapeutico che *“con sé può portare la possibilità di ripensare la nostra storia e il nostro futuro, il nostro posto nel mondo”* (1.) Secondo la *Society for Psychological Assessment* (SPA, 2008) si riferisce ai metodi scientifici che gli psicologi usano per comprendere la personalità umana, sottolineando che quando la valutazione è combinata con informazioni ottenute per mezzo di colloqui, osservazioni e altri fonti, può aiutare i clienti ad esplorare modi nuovi e più efficienti per risolvere i problemi umani.

Come ricordato nel parere sulla diagnosi del CNOP (2009), ciò che differenzia la diagnosi psicologica rispetto ad altre diagnosi di discipline differenti non è l'oggetto al quale si applica (l'essere umano come entità antropologica), ma il metodo utilizzato che è in relazione ai livelli specifici di osservazione e di intervento.

Dunque, l'attività di valutazione e comprensione del funzionamento psicologico delle persone (dei processi cognitivi e intrapsichici, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni) che si avvale del colloquio psicologico e di strumenti psicodiagnostici (test e altri strumenti standardizzati), rientra tra le attività di uso esclusivo della professionalità psicologica.

Abilitazione e riabilitazione

Le attività di abilitazione/riabilitazione psicologica costituiscono un insieme di azioni volte da un lato a promuovere il benessere, la crescita personale, lo sviluppo e mantenimento della salute individuale, di coppia, di gruppo, e nelle istituzioni e dall'altro reintegrare e recuperare abilità o competenze che hanno subito una modificazione, un deterioramento o una perdita o la compensazione, nei casi in cui non sia possibile il recupero.

Tali atti di progettazione, valutazione e intervento si declinano in differenti contesti lavorativi in collaborazione con altri professionisti e si strutturano con specificità a seconda della fase del ciclo di vita. Ne consegue che ognuna delle suddette azioni, a garanzia di un intervento a tutela dell'utenza, è da ritenersi riservata alla professionalità psicologica e non ascrivibile a figure “generiche” o non titolate.

Sostegno

Il sostegno psicologico è un'attività con funzione di tipo supportivo rispetto al mantenimento delle condizioni di benessere della persona, del gruppo o dell'istituzione il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita dell'individuo e degli equilibri adattivi in tutte le situazioni (di salute e di malattia).

Le azioni di sostegno mirano a garantire un utilizzo/sviluppo di risorse dell'individuo che permetta di potenziare i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione.

Il sostegno psicologico può ad esempio seguire ad un intervento riabilitativo con il fine di rinforzare, solidificare, i risultati ottenuti; ed è opportuno in quelle condizioni croniche entro le quali svolge un'importante funzione di contenimento e tutela, si pensi ad es. alle patologie degenerative. Il sostegno psicologico realizza interventi diretti e mirati ad ottimizzare ogni tipo di relazione affettiva, adeguando la percezione del carico delle responsabilità e sviluppando le reti di sostegno e di aiuto nelle situazioni di disabilità o disagio psichico.

In questo senso necessita di una stesura analitica del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché delle richieste e delle risorse dell'ambiente, tutte competenze di pertinenza specifica della professionalità psicologica.

Consulenza psicologica (counseling)

L'attività di counseling include tutte le attività caratterizzanti la professione psicologica, e cioè l'ascolto, la definizione del problema e la valutazione, l'*empowerment*, necessari ad un'eventuale formulazione diagnostica.

È possibile individuare *“una motivazione centrale rintracciabile alla base di qualsivoglia domanda di intervento psicologico [...]”*(2). Tale motivazione scaturisce da una *“crisi di decisionalità”*(3) dal momento che chi si rivolge allo psicologo per una consulenza psicologica, sia esso individuo, coppia od organizzazione, *“avverte, anche se spesso in maniera confusa e imprecisa, una sorta di discontinuità tra la propria capacità di agire per il raggiungimento di un obiettivo e tale obiettivo, ovvero lo scopo verso il quale l'azione è diretta”* (ibidem).

In tal senso è possibile affermare che *“lo psicologo è chiamato a occuparsi di sistemi in crisi di decisionalità e possiamo quindi riconoscere la sua funzione professionale: quella di incrementare la capacità decisionale del suo utente”* (ibidem).

Lo scopo è quello di sostenere, motivare, abilitare o riabilitare il soggetto, all'interno della propria rete affettiva, relazionale e valoriale, al fine anche di esplorare difficoltà relative a processi evolutivi o involutivi, fasi di transizione e stati di crisi anche legati ai cicli di vita, rinforzando capacità di scelta, di *problem solving* o di cambiamento.

Il 19 gennaio 2019 il Ministero della Salute scrive in una nota all'UNI: *“La figura del Counselor non psicologo si pone in palese sovrapposizione con quelle dello psicologo, dello psicologo psicoterapeuta, del dottore in tecniche psicologiche, del medico, del medico psichiatra, del medico psicoterapeuta”. L'attività di counseling può essere svolta soltanto da uno psicologo e ai sensi della Legge 4/2013 “è (...) tra le attività che non possono essere riconosciute ad una professione non regolamentata perché rientra nelle casistiche di sovrapposizione con professioni sanitarie”.*

La specificità professionale dello psicologo si verifica proprio dalla sua tipica competenza di integrare, in ottica di sistema, l'analisi della domanda (che non coincide tout court con la richiesta esplicita del committente, ma presuppone un'attività di decodifica dei significati impliciti nella stessa) con competenze teorico-tecniche e strumenti operativi fondati su teorie psicologiche.

Ad esempio, la proposizione ad un cliente, con scopo professionale, di un approccio o tecnica di counseling, finalizzata alla prevenzione di un disagio o alla promozione del benessere emotivo-relazionale, e/o per favorire la cosiddetta *“crescita personale”*, è evidentemente atto professionale che si basa su un corpus teorico metodologico di chiara natura e derivazione psicologica.

Per compiere un atto professionale responsabile, sicuro ed etico, è necessario che il professionista sia in grado di verificare a quale *“domanda psicologica”* corrisponde la *“richiesta esplicita”* del cliente, di valutare lo stato attuale e prospettico della situazione psicologica personale dell'utente (ovvero, effettuare una diagnosi psicologica, diversa dalla diagnosi psicopatologica, ma allo stesso modo tecnicamente specialistica), collegarla alle dinamiche relazionali e contestuali nelle quali è inserita, proporla in maniera scientificamente coerente e infine, valutarne gli esiti in modo appropriato, ed eventualmente individuare gli adattamenti necessari per garantire al meglio il benessere psicofisico dell'individuo.

Psicoterapia

Atto tipico ed esclusivo dello psicologo e del medico in possesso di idonea specializzazione, di durata almeno quadriennale volta alla risoluzione dei sintomi (e delle loro cause) conseguenti a psicopatologie, disadattamenti, sofferenze (L. 56/89, art. 3). L'articolo 3 recita: *“L'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n.*

162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica”.

2.4 Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani (revisone in vigore dal 1 dicembre 2023)

PREMESSA ETICA

Scopo del *Codice deontologico* è costituire il riferimento per la condotta di tutte le psicologhe e di tutti gli psicologi, qualunque sia il loro orientamento teorico-applicativo, l'ambito scientifico e di ricerca, la metodologia e gli strumenti utilizzati, la loro attività professionale.

Le psicologhe e gli psicologi fondano le loro ricerche e la loro pratica professionale su conoscenze scientifiche specifiche, discusse e condivise dalla comunità scientifica internazionale e nazionale: l'oggetto di questa scienza è l'insieme dei rapporti reciproci tra la vita psichica, le dimensioni relazionali e i comportamenti individuali, di gruppo, di comunità.

Tutto questo impegna le psicologhe e gli psicologi a prestare particolare attenzione alle conseguenze delle proprie scelte e delle proprie azioni professionali.

La *buona pratica* professionale è la pietra angolare all'interno della relazione tra professionista e cliente (o paziente o utente) e nasce dall'integrazione dei quattro principi etici che caratterizzano la professione. Tale *buona pratica* esclude ogni intervento, orientamento teorico, metodo o tecnica psicologica che possa confliggere con tali principi.

I QUATTRO PRINCIPI ETICI

Primo principio etico

Rispetto e promozione dei diritti e della dignità delle persone e degli animali

Le psicologhe e gli psicologi rispettano e promuovono i diritti fondamentali della dignità e del valore di tutte le persone e degli animali. In particolare, operano per la promozione della libertà, dell'autonomia e del benessere psicologico, nel rispetto della soggettività di ciascuna persona, gruppo o comunità.

Secondo principio etico

Competenza

La competenza delle psicologhe e degli psicologi è data sia da conoscenze teoriche acquisite all'Università e attivamente integrate e aggiornate, sia da una pratica sottoposta al confronto tra pari e alla supervisione di colleghe o colleghi esperti e altamente qualificati.

Le psicologhe e gli psicologi assicurano e mantengono alti standard di formazione e competenza nell'ambito professionale in cui operano; riconoscono i limiti delle loro specifiche competenze e i confini dei loro ambiti di intervento; utilizzano solo metodi, strumenti e tecniche per i quali si sono preparati attraverso una specifica e adeguata formazione scientifica, un costante training, un'attiva esperienza professionale. La loro formazione è sottoposta ad un continuo aggiornamento scientifico e metodologico.

Terzo principio etico

Responsabilità

Le psicologhe e gli psicologi hanno la responsabilità professionale e scientifica verso le persone che a loro si rivolgono, verso la comunità e verso la società in cui lavorano e vivono, e verso l'ambiente che li circonda. Pertanto, le psicologhe e gli psicologi si assumono la responsabilità della scelta dei metodi, degli strumenti e delle tecniche, della loro applicazione e delle prevedibili conseguenze, prestando attenzione affinché

le loro prestazioni non vengano usate in modo strumentale e in contrasto con il principio del rispetto dei diritti e della dignità delle persone e degli animali.

Quarto principio etico

Onestà e integrità, lealtà e trasparenza

Le psicologhe e gli psicologi operano affinché i loro interventi e le loro attività professionali siano sempre ispirati da onestà intellettuale, integrità professionale, lealtà umana. L'impegno alla trasparenza nel presentare il proprio ruolo e i propri metodi, ad esplicitare gli strumenti utilizzati e ad informare circa le prestazioni e gli interventi offerti è uno dei presupposti fondamentali del *saper fare* e del *saper essere* delle psicologhe e degli psicologi. Il tempo della comunicazione è tempo di cura.

I principi sopra enunciati sono fondamentali e imprescindibili; le psicologhe e gli psicologi si impegnano a rispettarli, ad ispirarsi ad essi ed a diffonderne la conoscenza. Sulla base di tali principi regolano i rapporti che intrattengono nella loro comunità scientifico-professionale e quelli che sviluppano con le altre professioni.

Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

Articolo 1 – Campo di applicazione

Le regole del presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutte le iscritte e tutti gli iscritti all'Albo.

Tutte le psicologhe e tutti gli psicologi iscritti sono tenuti alla loro conoscenza e l'ignoranza delle medesime non esime dalla responsabilità disciplinare.

Le stesse regole si applicano anche nei casi in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico.

Articolo 2 – Procedure disciplinari e sanzioni

La psicologa e lo psicologo non mettono in atto azioni e comportamenti che ledono il decoro e la dignità della professione.

L'inosservanza dei precetti stabiliti nel presente Codice deontologico, ogni azione od omissione contrarie al corretto esercizio della professione sono punite secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 1°, della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Articolo 3 – Principio di responsabilità

La psicologa e lo psicologo considerano loro dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale operano per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stesse e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

La psicologa e lo psicologo sono consapevoli della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, possono intervenire significativamente nella vita delle altre persone.

Pertanto devono prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, culturali, organizzativi, finanziari e politici al fine di evitare l'uso inappropriato della loro influenza, e non utilizzare indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza di committenti e persone destinatarie della loro prestazione professionale.

La psicologa e lo psicologo sono responsabili dei loro atti professionali e delle loro prevedibili e dirette conseguenze.

Articolo 4 – Principio del rispetto e della laicità

La psicologa e lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, forniscono all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le proprie prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza.

Riconoscono le differenze individuali, di genere e culturali, promuovono inclusività, rispettano opinioni e credenze e si astengono dall'imporre il proprio sistema di valori.

La psicologa e lo psicologo utilizzano metodi, tecniche e strumenti che salvaguardano tali principi e rifiutano la collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.

Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui la psicologa e lo psicologo operano, questi ultimi devono esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui sono professionalmente tenuti.

Articolo 5 – Competenza professionale

La psicologa e lo psicologo sono tenuti a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali operano.

La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale.

Riconoscono i limiti della loro competenza e usano, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali hanno acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione.

La psicologa e lo psicologo impiegano metodologie delle quali sono in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici e non suscitano nella persona cliente e/o utente aspettative infondate.

Articolo 6 – Autonomia professionale

La psicologa e lo psicologo accettano unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la loro autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informano il loro Consiglio territoriale.

La psicologa e lo psicologo salvaguardano la loro autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; sono perciò responsabili della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni e delle interpretazioni che ne ricavano.

Nella collaborazione con professionisti di altre discipline, la psicologa e lo psicologo esercitano la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

Articolo 7 – Validità dei dati e delle informazioni

Nelle attività di ricerca, nelle comunicazioni dei risultati e in ogni altra attività professionale, nonché nelle attività didattiche, di formazione e supervisione, la psicologa e lo psicologo valutano attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità, di attendibilità, di accuratezza, di affidabilità di dati, informazioni e fonti su cui basano le conclusioni raggiunte; espongono, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative ed esplicitano i limiti dei risultati a cui sono arrivati.

La psicologa e lo psicologo, su casi specifici, esprimono valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata, coerente con il tema oggetto di valutazione ed attendibile.

Articolo 8 – Tutela della professione e contrasto all'esercizio abusivo

La psicologa e lo psicologo contrastano l'esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56 e segnalano al Consiglio dell'Ordine i presunti casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui vengono a conoscenza.

Parimenti, utilizzano il loro titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti e non avallano con esso attività ingannevoli od abusive.

Articolo 9 – Consenso informato nella ricerca

Nella loro attività di ricerca la psicologa e lo psicologo sono tenuti ad informare adeguatamente le persone in essa coinvolte rispetto agli scopi, alle procedure, ai metodi, ai tempi e ai rischi della stessa, nonché alle modalità di trattamento dei dati personali raccolti al fine di acquisirne il consenso.

Sono altresì tenuti a fornire adeguate informazioni anche relativamente al nome, allo status scientifico e professionale della ricercatrice e del ricercatore ed alla loro istituzione di appartenenza.

Devono altresì garantire alle persone partecipanti alla ricerca la piena libertà di concedere, di rifiutare ovvero di ritirare il consenso stesso.

Nell'ipotesi in cui la natura della ricerca non consenta di informare preventivamente, correttamente e completamente le persone partecipanti su alcuni aspetti della ricerca stessa, la psicologa e lo psicologo hanno l'obbligo di fornire, alla fine dell'attività sperimentale e/o di ricerca, le informazioni dovute e di acquisire l'autorizzazione all'uso del materiale e dei dati raccolti.

Per quanto concerne le persone che, per età o per altri motivi, non sono in grado di esprimere validamente il loro consenso, questo deve essere dato da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale o la tutela.

È altresì richiesto l'assenso delle persone stesse, ove siano in grado di comprendere la natura dei contenuti delle attività in cui saranno coinvolte e della collaborazione richiesta, in relazione alla loro età e al loro grado di maturità nel pieno rispetto della loro dignità.

Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto delle persone alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

Articolo 10 – Attività professionali con gli animali

Quando le attività professionali, incluse quelle di ricerca, hanno ad oggetto il comportamento degli animali, la psicologa e lo psicologo si impegnano a rispettarne la natura ed a evitare loro sofferenze.

Articolo 11 – Segreto professionale

La psicologa e lo psicologo sono strettamente tenuti al segreto professionale.

Pertanto non rivelano notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del loro rapporto professionale, né informano circa le prestazioni professionali programmate o effettuate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dai seguenti articoli.

Articolo 12 – Testimonianza

La psicologa e lo psicologo si astengono dal rendere sommarie informazioni o testimonianza su quanto conosciuto per ragione della propria professione.

La psicologa e lo psicologo possono derogare all'obbligo del segreto professionale in presenza di un valido e dimostrabile consenso della persona destinataria della prestazione. Valutano, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica della persona destinataria della prestazione.

In assenza del consenso della persona destinataria della prestazione e salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria, la psicologa e lo psicologo devono astenersi dal rendere informazioni, e in caso di testimonianza devono rimettersi alla motivata decisione del Giudice.

Articolo 13 – Casi di referto o denuncia o deroga alla riservatezza

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, la psicologa e lo psicologo limitano a quanto strettamente necessario all'adempimento di tale obbligo, il riferimento di quanto appreso in ragione del loro rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica della persona.

Negli altri casi, valutano con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla loro doverosa riservatezza qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica della persona e/o di terzi.

Articolo 14 – Interventi professionali su gruppi

Nel caso di intervento su o attraverso gruppi, la psicologa e lo psicologo hanno il compito di informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento.

Devono altresì impegnare, quando necessario, le persone componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuna alla riservatezza.

Articolo 15 – Collaborazioni interprofessionali e condivisione delle informazioni

Nel caso di collaborazione con altre figure professionali parimenti tenute al segreto, la psicologa e lo psicologo, previo consenso della persona destinataria della prestazione, possono condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.

Articolo 16 – Salvaguardia dell'anonimato

La psicologa e lo psicologo redigono le comunicazioni scientifiche in modo da salvaguardare in ogni caso l'anonimato delle persone destinatarie della prestazione.

Articolo 17 – Protezione di dati e documenti

La riservatezza delle comunicazioni deve essere protetta e garantita anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale.

Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale, fatto salvo quanto previsto da norme specifiche.

La psicologa e lo psicologo che collaborano alla costituzione ed all'uso di sistemi di documentazione si adoperano per la realizzazione di garanzie di tutela delle persone interessate.

Articolo 18 – Rispetto della libertà di scelta

In ogni contesto professionale la psicologa e lo psicologo devono adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte dell'ente o della persona cliente e/o paziente, della professionista o del professionista cui rivolgersi.

Articolo 19 – Contesti valutativi

La psicologa e lo psicologo che prestano la loro opera professionale in contesti di selezione e valutazione sono tenuti a rispettare esclusivamente i criteri della propria specifica competenza, qualificazione o preparazione e non avallano decisioni contrarie a tali principi.

Articolo 20 – Attività di docenza e formazione psicologica

Nella loro attività di docenza, di didattica e di formazione la psicologa e lo psicologo stimolano in studentesse, studenti e tirocinanti l'interesse per i principi deontologici, anche ispirando ad essi la propria condotta professionale.

Articolo 21 – Insegnamento di metodi, tecniche e strumenti professionali

La psicologa e lo psicologo anche attraverso l'insegnamento, in ogni ambito e ad ogni livello, promuovono conoscenze psicologiche, condividono e diffondono cultura psicologica.

Tuttavia costituisce grave violazione deontologica l'insegnamento a persone estranee alla professione psicologica dell'uso di metodi, tecniche e di strumenti conoscitivi e di intervento propri della professione stessa.

Costituisce aggravante il caso in cui l'insegnamento dei metodi, delle tecniche e degli strumenti specifici della professione psicologica abbia come obiettivo quello di preconstituire possibili esercizi abusivi della professione.

CAPO II – RAPPORTO CON L'UTENZA E LA COMMITTENZA

Articolo 22 – Condotte non lesive

La psicologa e lo psicologo adottano condotte non lesive per le persone di cui si occupano professionalmente, e nelle attività sanitarie si attengono alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Non utilizzano il loro ruolo ed i loro strumenti professionali per assicurare a sé o ad altre persone indebiti vantaggi.

Articolo 23 – Compenso professionale

Nella fase iniziale del rapporto professionale, la psicologa e lo psicologo pattuiscono quanto attiene al compenso.

In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata alla natura e alla complessità dell'attività professionale.

In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

Articolo 24 – Consenso informato sanitario nei confronti di persone adulte capaci

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

L'acquisizione del consenso informato è un atto di specifica ed esclusiva responsabilità della psicologa e dello psicologo.

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni al contesto e alle condizioni della persona, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazione o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.

La psicologa e lo psicologo informano la persona interessata in modo comprensibile, completo e aggiornato sulla finalità e sulla modalità del trattamento sanitario, sull'eventuale diagnosi e prognosi, sui benefici e sugli eventuali rischi, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario.

Articolo 25 – Uso degli strumenti e comunicazione dei risultati

La psicologa e lo psicologo non usano impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispongono.

Nel caso di interventi commissionati da terzi, informano le persone circa la natura dell'intervento professionale e non utilizzano, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad esse pregiudizio.

Nella restituzione e comunicazione dei risultati dei loro interventi diagnostici e valutativi, la psicologa e lo psicologo sono tenuti ad adattare e regolare tale comunicazione anche in relazione alla tutela psicologica delle persone a cui essa è destinata e/o si riferisce.

Articolo 26 – Principio dell'astensione

La psicologa e lo psicologo si astengono dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con la natura e l'efficacia delle loro prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte.

La psicologa e lo psicologo evitano, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti di altre persone, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne credibilità ed efficacia.

Articolo 27 – Interruzione del rapporto professionale

La psicologa e lo psicologo valutano ed eventualmente propongono l'interruzione del rapporto professionale quando constatano che la paziente o il paziente non trae alcun beneficio dall'intervento psicologico e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento dello stesso.

Ove necessario, forniscono alla paziente o al paziente le informazioni idonee a ricercare altri e più adatti interventi.

Articolo 28 – Commistioni tra ruolo professionale e vita privata

La psicologa e lo psicologo evitano commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocimento all'immagine sociale della professione.

Costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali hanno intrattenuto o intrattengono relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale.

Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale.

Alla psicologa e allo psicologo è vietata qualsiasi attività che, in ragione del rapporto professionale, possa produrre per loro indebiti vantaggi diretti o indiretti di carattere patrimoniale o non patrimoniale, ad esclusione del compenso pattuito.

La psicologa e lo psicologo non sfruttano la posizione professionale che assumono nei confronti di colleghe e colleghi in supervisione e di tirocinanti, per fini estranei al rapporto professionale.

Articolo 29 – Condizioni preliminari all'intervento

La psicologa e lo psicologo possono subordinare il loro intervento ad altri trattamenti sanitari e alla condizione che la paziente o il paziente si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura soltanto per fondati motivi di natura scientifico-professionale.

Articolo 30 – Proporzionalità tra intervento e compenso

Nell'esercizio della loro professione alla psicologa e allo psicologo è vietata qualsiasi forma di compenso che non costituisca il corrispettivo di prestazioni professionali.

Articolo 31 – Consenso informato sanitario nei casi di persone minorenni o incapaci

I trattamenti sanitari rivolti a persone minorenni o incapaci sono subordinati al consenso informato di coloro che esercitano sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.

La psicologa e lo psicologo tengono conto della volontà della persona minorenne o della persona incapace in relazione alla sua età e al suo grado di maturità nel pieno rispetto della sua dignità.

Nei casi di assenza in tutto o in parte del consenso informato di cui al primo comma, ove la psicologa e lo psicologo ritengano invece che il trattamento sanitario sia necessario, la decisione è rimessa all'autorità giudiziaria.

Sono fatti salvi i casi in cui il trattamento sanitario avvenga su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

Articolo 32 – Prestazione richiesta da un committente

Quando la psicologa e lo psicologo acconsentono a fornire una prestazione professionale su richiesta di un committente diverso dalla persona destinataria della prestazione stessa, sono tenuti a chiarire con le parti in causa la natura e la finalità dell'intervento.

In tutti i casi in cui la persona destinataria ed il committente non coincidano, la psicologa e lo psicologo tutelano prioritariamente la persona destinataria dell'intervento stesso.

CAPO III – RAPPORTI CON LE COLLEGHE E I COLLEGHI

Articolo 33 – Principio di colleganza

I rapporti fra le psicologhe e gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza.

La psicologa e lo psicologo appoggiano e sostengono le colleghe e i colleghi che, nell'ambito della loro attività, quale che sia la natura del loro rapporto di lavoro e la loro posizione gerarchica, vedano compromessi la loro autonomia ed il rispetto delle norme deontologiche.

Articolo 34 – Contributo allo sviluppo delle discipline psicologiche

La psicologa e lo psicologo si impegnano a contribuire allo sviluppo delle discipline psicologiche e a comunicare i progressi delle loro conoscenze e delle loro tecniche alla comunità professionale, anche al fine di favorirne la diffusione per scopi di benessere umano e sociale.

Articolo 35 – Indicazioni delle fonti

Nel presentare i risultati delle loro ricerche scientifiche e attività professionali, la psicologa e lo psicologo devono indicare gli altrui contributi e le relative fonti.

Articolo 36 – Giudizi sull'operato di colleghe e colleghi

La psicologa e lo psicologo non esprimono pubblicamente su colleghe e colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale.

Costituisce aggravante il fatto che tali giudizi negativi siano volti a sottrarre clientela alle colleghe e ai colleghi.

Qualora ravvisino casi di scorretta condotta professionale e metodologica che possano tradursi in danno per le persone o enti destinatari o per il decoro della professione, la psicologa e lo psicologo devono darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'Ordine competente.

Articolo 37 – Accettazione del mandato

La psicologa e lo psicologo accettano il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle loro competenze.

Qualora l'interesse della persona o dell'ente richiedente la prestazione comporti il ricorso ad altre competenze specifiche, la psicologa e lo psicologo propongono l'invio ad altro collega o altro professionista.

Articolo 38 – Dignità professionale e decoro

Nell'esercizio della propria attività professionale e nelle circostanze in cui rappresentano pubblicamente la professione a qualsiasi titolo, la psicologa e lo psicologo sono tenuti ad uniformare la propria condotta ai principi della dignità professionale e del decoro.

CAPO IV – RAPPORTI CON LA SOCIETÀ

Articolo 39 – Presentazione professionale

La psicologa e lo psicologo presentano in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza.

Riconoscono quale loro dovere quello di aiutare la comunità, le clienti e i clienti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

Articolo 40 – Pubblicità professionale

La psicologa e lo psicologo, indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, non assumono pubblicamente comportamenti scorretti e finalizzati al procacciamento della clientela.

In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto viene verificato, ove necessario, dai competenti Consigli dell'Ordine.

Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione.

La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicizzato costituisce violazione deontologica.

CAPO V – NORME DI ATTUAZIONE

Articolo 41 – Osservatorio permanente sul CDPI

È istituito presso la “Commissione Deontologia” dell'Ordine degli Psicologi l'“Osservatorio permanente sul Codice Deontologico”, regolamentato con apposito atto del Consiglio Nazionale dell'Ordine.

L'Osservatorio ha il compito di raccogliere la giurisprudenza in materia deontologica dei Consigli regionali e provinciali dell'Ordine e ogni altro materiale utile a formulare le proposte che la Commissione dovrà portare in Consiglio Nazionale dell'Ordine ai fini della revisione periodica del Codice Deontologico.

Articolo 42 – Entrata in vigore del CDPI

Il presente Codice Deontologico entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla proclamazione dei risultati del referendum di approvazione, ai sensi dell'art. 28, comma 6, lettera c) della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

2.5 Esempio di regolamento disciplinare adottato da un ordine regionale

Capo I: Disposizioni generali

Art. 1 Principi generali

1. Il procedimento disciplinare nei confronti degli iscritti nell'albo degli psicologi è volto ad accertare la sussistenza della responsabilità disciplinare dell'incolpato per le azioni od omissioni che integrino violazione di norme di legge e regolamenti, o violazione del codice deontologico, anche in relazione alla disciplina sulla pubblicità, o siano, comunque, ritenute in contrasto con i doveri generali di dignità, probità e decoro della professione.

2. Il procedimento è regolato dagli artt. 12, comma 2, lett. i), 26 e 27 della legge 18 febbraio 1989, n. 56 e dal presente regolamento, adottato anche ai sensi degli artt. 2 e 4, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241.

3. La competenza disciplinare di ciascun Ordine degli psicologi si determina con riguardo allo stato di fatto esistente al momento dell'inizio del procedimento disciplinare. Non hanno rilevanza alcuna rispetto ad essa i successivi mutamenti dello stato medesimo.

4. Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si applicano, in quanto compatibili, le norme generali sul procedimento amministrativo contenute nella legge 7 agosto 1990, n. 241, nel rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa e del giusto processo.

Art. 2. Responsabilità disciplinare, prescrizione e comunicazioni

1. La responsabilità disciplinare è accertata ove siano provate l'inosservanza dei doveri professionali dello psicologo.

2. La responsabilità sussiste anche se il fatto è stato commesso per imprudenza, negligenza od imperizia, o per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline.

3. Del profilo soggettivo si deve tenere conto in sede di irrogazione dell'eventuale sanzione, la quale deve essere, comunque, proporzionata alla gravità dei fatti contestati e alle conseguenze dannose che siano derivate o possano derivare dai medesimi.

4. Lo psicologo è sottoposto a procedimento disciplinare anche per fatti non riguardanti l'attività professionale, qualora essi si riflettano sulla reputazione professionale o compromettano l'immagine e la dignità della categoria.

5. L'illecito disciplinare si prescrive nel termine di cinque anni dalla commissione del fatto. L'inizio del procedimento disciplinare, coincidente con la notifica dell'atto recante l'indicazione degli addebiti e delle regole di cui si ipotizza la violazione, interrompe la decorrenza del termine prescrizione. E' fatto salvo quanto previsto dall'art. 10.

6. Tutte le comunicazioni eseguite nella fase preliminare, nel corso del procedimento e all'esito dello stesso, sono eseguite mediante notificazione di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di irreperibilità del professionista sottoposto a procedimento disciplinare, le comunicazioni avvengono ai sensi dell'art. 27, comma 4, della legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Art. 3 Astensione e ricasazione

1. Il componente il Consiglio dell'Ordine ha il dovere di astenersi dal partecipare al procedimento disciplinare, e può essere ricasato, nei seguenti casi:

a) se ha interesse nella vertenza disciplinare o se è creditore e/o debitore dell'incolpato o dei soggetti che

hanno fatto pervenire la notizia del presunto illecito disciplinare;

- b) se è in relazione di coniugio, parentela, ovvero se è convivente, o collega di studio o di lavoro dell'inculpato o della parte che ha denunciato il presunto illecito disciplinare;
- c) se ha motivi di inimicizia grave o di forte amicizia con l'inculpato ovvero con la parte che ha denunciato il presunto illecito disciplinare;
- d) se ha deposto nella vertenza come persona informata dei fatti;
- e) se ha dato consigli o manifestato pubblicamente il suo parere sulle vicende oggetto del procedimento;
- f) in ogni altro caso in cui sussistano ragioni di convenienza e di opportunità, adeguatamente motivate.

2. L'astensione e la ricusazione devono essere proposte al Consiglio con atto scritto ovvero dichiarate a verbale nel corso della seduta, con la specificazione dei motivi e, ove possibile, documentate.

3. L'astensione e la ricusazione sospendono temporaneamente la seduta. La nuova data della seduta del Consiglio è fissata, nel rispetto dei termini e delle procedure previsti dal presente Regolamento, dopo la decisione del Consiglio. La decisione sulla dichiarazione di astensione o sulla proposta di ricusazione è adottata dal Consiglio allo stato degli atti, senza la presenza del componente che ha chiesto di astenersi o che è stato ricusato. Qualora il Consiglio ritenga condivisibile la dichiarazione di astensione o fondata la richiesta di ricusazione, il componente o i componenti astenuti o ricusati non partecipano al procedimento, ma non vengono sostituiti.

4. Se l'astensione o la ricusazione riguarda il Presidente, questi è sostituito dal Vicepresidente dell'Ordine, o, in caso di impedimento, dal Consigliere più anziano per iscrizione all'albo.

Capo II: fase preliminare

Art. 4. Convocazione del Consiglio e poteri del Presidente

1. Il procedimento disciplinare nei confronti dell'iscritto nell'albo degli psicologi è promosso d'ufficio dal Consiglio dell'Ordine, quando ha notizia di fatti rilevanti ai sensi dell'art. 1, o su richiesta del Procuratore della Repubblica competente per territorio.

2. Il Consiglio è convocato dal Presidente, o, in caso di sua assenza o impedimento, dal Vicepresidente, ove nominato, o, in caso di impedimento, dal Consigliere anziano per iscrizione. La convocazione del Consiglio per il compimento degli atti volti a deliberare l'archiviazione immediata o l'apertura del procedimento disciplinare costituisce dovere d'ufficio.

3. Il Presidente del Consiglio dell'Ordine assicura il rispetto dei principi e delle regole cui è informato il procedimento disciplinare. In caso di assenza od impedimento, le sue funzioni sono esercitate dal Vicepresidente, o, in caso di impedimento, dal Consigliere più anziano per iscrizione all'albo.

4. Il Presidente dirige il procedimento compiendo tutti gli atti necessari a dare impulso al procedimento, tra l'altro, coordinando le sedute, la discussione e le votazioni.

Art. 5 Archiviazione immediata

1. Il Consiglio dell'Ordine ha il dovere di prendere in considerazione le notizie di cui al comma 1 dell'art. 4, allorquando provengano da altri iscritti nell'albo, da soggetti pubblici, da privati, o da fonti anonime debitamente circostanziate.

2. Il Consiglio, su proposta motivata del Presidente, o del Vicepresidente da questo delegato, sentita la Commissione deontologica, e fuori del caso di richiesta proveniente dal Procuratore della Repubblica competente per territorio, può deliberare di non aprire il procedimento disciplinare, procedendo immediatamente all'archiviazione, allorquando:

- a) i fatti palesemente non sussistano;
- b) le notizie pervenute siano manifestamente infondate;
- c) i fatti non siano stati commessi da un iscritto all'Ordine.

3. Nel caso di cui alla lett. c del comma 2 del presente articolo, ed ove l'incolpato sia uno psicologo iscritto nell'albo di altro Ordine, si procede a trasmettere gli atti al Consiglio dell'Ordine competente a promuovere l'azione disciplinare.

4. Il provvedimento che dispone l'archiviazione è succintamente motivato, e viene comunicato con lettera raccomandata a/r al professionista interessato.

Art. 6 Accertamenti preliminari

1. Qualora non ricorrano i presupposti per procedere all'archiviazione immediata, il Presidente o, in sua vece, il Vicepresidente o un Consigliere delegato, coadiuvato dalla Commissione Deontologica, ove costituita, svolgono un accertamento sommario preordinato alla verifica preliminare della ricorrenza dei presupposti per l'apertura formale del procedimento disciplinare, ad esempio: sentendo l'iscritto interessato, l'autore della segnalazione, altre persone informate sui fatti, ovvero, chiedendo informazioni o acquisendo documentazione.

2. La convocazione per l'audizione, che vale anche ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n. 241 del 1990, deve essere inviata all'iscritto a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 20 giorni prima della data prevista per l'audizione stessa, e deve contenere una sintetica ma circostanziata indicazione dei fatti oggetto di accertamento ed il nominativo del responsabile del procedimento.

3. L'iscritto ha facoltà di avvalersi dell'assistenza di un difensore di fiducia iscritto all'albo degli avvocati o all'albo degli psicologi, di non presentarsi all'audizione e di inviare memorie e documenti. In caso di mancata presentazione giustificata dall'iscritto, questi deve essere riconvocato in altra data. In caso di persistente assenza, il Consiglio può procedere comunque.

4. Delle audizioni e degli altri eventuali accertamenti, è redatto verbale, sottoscritto dal Presidente o, in sua vece, dal Vice Presidente o dal Consigliere delegato, e dalle persone ascoltate.

5. Terminata la fase degli accertamenti preliminari, il Presidente o, in sua vece, il Vice Presidente o il Consigliere incaricato, riferisce tempestivamente al Consiglio i risultati dell'accertamento stesso, in apposita seduta.

6. Il provvedimento che dispone l'archiviazione è succintamente motivato, e viene comunicato con lettera raccomandata a/r al professionista interessato.

Capo III: apertura e istruttoria del procedimento disciplinare

Art. 7. Apertura e termine del procedimento disciplinare

1. All'esito degli accertamenti preliminari, qualora il Consiglio non decida di archiviare, delibera l'apertura del procedimento disciplinare.

2. La delibera con la quale il Consiglio dell'Ordine decide l'apertura del procedimento disciplinare deve essere motivata e contenere: l'indicazione dei fatti dei quali si contesta la rilevanza disciplinare e l'indicazione delle norme di legge o del codice deontologico che si ritengono possano essere state violate, eventualmente, integrando le contestazioni mosse all'interessato in sede di accertamenti sommari, in considerazione dell'esito dell'espletata istruttoria sommaria; l'indicazione della seduta di trattazione del procedimento; la menzione che l'incolpato ha facoltà di farsi assistere da un difensore di fiducia iscritto all'albo degli avvocati o all'albo degli psicologi e di presentare memorie e documenti; l'espresso avvertimento che qualora l'incolpato non si presenti alla seduta del Consiglio, si procederà in sua assenza; la nomina del

Consigliere relatore.

3. La delibera deve essere notificata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al professionista incolpato, il quale, nel corso del procedimento, può farsi assistere da un difensore di fiducia iscritto nell'albo degli avvocati o nell'albo degli psicologi. Tra la data di ricezione da parte dei destinatari della comunicazione di cui al comma precedente e la data della seduta devono intercorrere 30 giorni. L'incolpato, o il difensore, hanno facoltà di prendere visione ed estrarre copia degli atti del procedimento, e possono produrre deduzioni scritte, documenti ed istanze istruttorie, fino a dieci giorni prima della seduta.

4. Il Segretario del Consiglio dell'Ordine provvede a dare avviso della nomina al relatore, qualora esso non sia presente alla seduta nella quale viene disposto il conferimento dell'incarico. La comunicazione viene effettuata con i mezzi ordinari.

5. Il Segretario del Consiglio dell'Ordine provvede a mettere a disposizione del relatore il fascicolo del procedimento.

6. Fatte salve le cause di sospensione del procedimento e le interruzioni dei termini, il procedimento disciplinare deve essere concluso entro il termine di trentasei mesi dall'apertura.

7. Qualora, per qualunque motivo, in pendenza del procedimento muti la composizione del Consiglio dell'Ordine, il procedimento prosegue e sono fatti salvi tutti gli atti compiuti antecedentemente.

Art. 8. Le sedute e la fase istruttoria

1. Le sedute avanti il Consiglio dell'Ordine non sono pubbliche, non possono essere registrate o audioriprese se non previa deliberazione del Consiglio dell'Ordine e, salvo impedimenti, si tengono presso la sede dell'Ordine medesimo.

2. Nel corso della seduta, il relatore espone oralmente lo svolgimento dei fatti e l'esito delle fasi procedurali che hanno preceduto la seduta.

3. Il Consiglio procede all'istruttoria, ammettendo i mezzi di prova, anche a richiesta di parte, ritenuti rilevanti, e dispone l'acquisizione di tutti gli elementi di valutazione considerati utili per la decisione, quali, ad esempio, dichiarazioni, informazioni e documenti. L'incolpato può produrre memorie e documenti fino a dieci giorni prima della seduta fissata, e può farsi assistere da un difensore.

4. Alla convocazione dell'incolpato si provvede mediante comunicazione da eseguire tramite raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione della data di convocazione, nonché della facoltà di presentare memorie e documenti. Tra la data di ricevimento della convocazione e quella fissata per l'audizione devono intercorrere non meno di 30 giorni liberi. L'incolpato può farsi assistere da un difensore. Con le stesse modalità di cui al comma precedente, si può procedere alla convocazione degli autori di eventuali esposti o di altre persone informate dei fatti oggetto del procedimento.

5. Devono essere sentiti il Procuratore della Repubblica competente per territorio, ove presente, l'incolpato e, se del caso, colui che ha presentato un esposto, nonché, eventualmente, le persone informate dei fatti che si ritiene utile ascoltare. All'esito di tali adempimenti, l'incolpato che ne faccia richiesta può formulare osservazioni.

6. Se nel corso della seduta il fatto risulta diverso da come descritto nell'atto di incolpazione, ovvero emerge altro illecito disciplinare, il Consiglio modifica l'accusa e la comunica all'interessato, anche se assente.

7. Della seduta viene redatto verbale, nel quale occorre dare atto di tutte le attività svolte.

8. Qualora non sia possibile completare nella stessa seduta gli adempimenti istruttori previsti, il Consiglio dell'Ordine rinvia il procedimento ad altra seduta.

9. I provvedimenti istruttori sono comunicati all'incolpato assente a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Art. 9 Verbale

1. Il processo verbale della seduta è redatto dal Segretario sotto la direzione del Presidente, ed è sottoscritto da entrambi.

2. Il verbale deve contenere: la data della seduta, con l'indicazione del giorno, mese ed anno; il numero ed il nome dei componenti del Consiglio presenti, con l'indicazione delle rispettive funzioni; la menzione della relazione istruttoria; l'indicazione, se presenti, del Procuratore della Repubblica competente per territorio, dell'incolpato e del difensore, dell'esponente e delle persone informate dei fatti; le dichiarazioni rese dai presenti; i provvedimenti adottati dal Consiglio e le relative votazioni; la sottoscrizione del Presidente e del Consigliere Segretario.

Art. 9 bis Procedimento per la sospensione di diritto

1. La sospensione di diritto dall'esercizio professionale in caso di morosità per oltre due anni nel pagamento dei contributi dovuti all'Ordine, come previsto dall'art.

26 comma 2 della L. 18 febbraio 1989, n. 56, viene deliberata dal Consiglio dell'Ordine senza che abbia luogo il procedimento disciplinare.

2. La delibera di sospensione deve essere preceduta da una comunicazione all'interessato contenente a) l'invito a corrispondere le somme dovute entro un congruo termine b) l'avviso che in difetto di adempimento entro il termine indicato, il Consiglio dell'Ordine procederà a deliberare la sospensione ai sensi dell'art. 26 comma 2 della L. 18 febbraio 1989, n. 56 c) l'avviso della facoltà di far pervenire al Consiglio dell'Ordine le proprie considerazioni scritte.

3. Il Consiglio dell'Ordine delibera la sospensione verificato l'adempimento previsto al comma 2 e valutate eventuali considerazioni pervenute.

4. In tali casi la sospensione non è soggetta a limiti di tempo ed è revocata con provvedimento del presidente del Consiglio dell'Ordine quando l'iscritto dimostra di avere corrisposto le somme dovute.

5. In deroga all'art. 11, la delibera di sospensione viene depositata in originale negli uffici di Segreteria del Consiglio dell'Ordine e viene comunicata all'interessato mediante raccomandata A/R o a mano, fax, messaggio di posta elettronica certificata nonché con qualsiasi altro mezzo idoneo a comprovare l'avvenuta spedizione e ricezione. In caso di irreperibilità, si provvede alla comunicazione mediante affissione del provvedimento, per almeno dieci giorni, nella sede del Consiglio dell'Ordine.

Capo IV: sospensione del procedimento rilevanza della sentenza penale e decisione del procedimento

Art. 10. Sospensione del procedimento e rilevanza della sentenza penale

1. Il Consiglio dell'Ordine, una volta aperto il procedimento disciplinare, in qualsiasi momento, può disporre la sospensione, in caso di pendenza di procedimento penale a carico del medesimo soggetto per gli stessi fatti, in attesa dell'esito di tale giudizio.

2. La sospensione interrompe il decorso dei termini di prescrizione dell'illecito disciplinare e di durata del procedimento, che ricominciano a decorrere dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza che definisce il processo penale.

3. La sentenza penale irrevocabile ha efficacia di giudicato nel procedimento disciplinare nei casi di

cui all'art. 653, c.p.

4. Il procedimento disciplinare è sospeso in caso di cancellazione dall'albo del professionista incolpato. Il professionista cancellato è iscritto in un apposito registro istituito presso il Consiglio Nazionale, consultabile da tutti gli Ordini. Il procedimento prosegue in caso di successiva iscrizione del medesimo professionista allo stesso albo o ad altro albo degli psicologi, e sono fatti salvi gli atti compiuti prima della sospensione.

Art. 11 Decisione e pubblicazione

1. Esaurita l'istruttoria e nei casi in cui non sia stato possibile procedere, in tutto o in parte, all'istruttoria prevista, il Consiglio dell'Ordine si ritira in camera di consiglio per deliberare e, previa discussione, assume la decisione con votazione segreta.

2. Salvo quanto previsto dall'art. 4, D.P.R. n. 221/2005, le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti, con un quorum costitutivo non inferiore alla metà più uno dei componenti il Consiglio dell'Ordine. In caso di parità prevale il giudizio più favorevole all'incolpato.

3. Il Consiglio delibera con decisione motivata redatta dal Consigliere relatore.

4. La decisione del Consiglio dell'Ordine può consistere: - nell'archiviazione del procedimento; - nella sospensione del procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'articolo precedente; - nell'irrogazione della sanzione.

5. Nei casi di particolare complessità, il Consiglio, al termine della seduta, può riservarsi di emettere la decisione in una seduta successiva. In tal caso, la decisione viene redatta dal Consigliere relatore, sottoscritta ai sensi dell'art. 12, pubblicata mediante deposito nella Segreteria del Consiglio entro trenta giorni, e notificata ai sensi e con le modalità previste, in via generale, dall'art. 12, comma 2, del regolamento.

6. Salvo il caso previsto al comma 5, la decisione viene pubblicata mediante deposito nella Segreteria del Consiglio dell'Ordine, entro il termine di trenta giorni dalla seduta nel corso della quale è stata assunta.

7. Il Segretario provvede ad annotare in calce all'originale della decisione la data del deposito e provvede a notificarne copia, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, all'interessato ed al Procuratore della Repubblica competente per territorio entro i successivi venti giorni e, per conoscenza, in forma resa anonima, all'Osservatorio permanente per il Codice Deontologico presso il Consiglio Nazionale.

Art. 12 Requisiti e notificazione della decisione

1. La decisione del Consiglio deve contenere:

- nome, cognome, luogo e data di nascita dell'incolpato;
- esposizione dei fatti;
- svolgimento del procedimento;
- motivazione;
- dispositivo recante l'indicazione dei voti favorevoli, dei voti contrari, degli astenuti e delle schede bianche;
- la data in cui è pronunciata, con l'indicazione di giorno, mese e anno;
- la sottoscrizione del Presidente e del Segretario;
- la data di pubblicazione, con l'indicazione di giorno, mese e anno;
- l'avviso che avverso la decisione può essere proposta impugnazione mediante ricorso al Tribunale competente per territorio, dall'interessato o dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale stesso, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento.

1. La decisione è notificata entro 20 giorni dalla pubblicazione, a mezzo lettera raccomandata con

avviso di ricevimento, all'interessato e al Procuratore della Repubblica competente per territorio. In caso di irreperibilità del professionista, si provvede mediante affissione per dieci giorni nella sede del Consiglio dell'Ordine e all'Albo del Comune dell'ultima residenza dell'interessato.

Art. 13 Sanzioni disciplinari

1. Ai sensi dell'art.26 della L.56/89, possono essere irrogate le seguenti sanzioni disciplinari:

- a) l'avvertimento, che consiste nella contestazione della mancanza commessa e nel richiamo dell'incolpato ai suoi doveri;
- b) la censura, consistente nel biasimo per la mancanza commessa;
- c) la sospensione dall'esercizio professionale per un periodo non superiore ad un anno;
- d) la radiazione dall'Albo, che può essere pronunciata quando l'iscritto abbia gravemente compromesso la propria reputazione e/o la dignità dell'intera categoria professionale, ovvero nel caso di cui all'art. 26, co.3, L.n. 56/89.

2. In caso di recidiva, soprattutto in ipotesi di illeciti disciplinari identici, il Consiglio può applicare all'iscritto una sanzione disciplinare più grave di quella in precedenza irrogata.

Art. 14. Esecutività ed efficacia dei provvedimenti disciplinari

1. I provvedimenti disciplinari possono essere eseguiti quando sia trascorso il prescritto termine di trenta giorni per proporre l'impugnazione ai sensi degli artt. 17, 18 e 19 della legge n. 56/1989, o quando l'impugnazione sia respinta. Al fine di rendere efficace il provvedimento disciplinare occorre, in ogni caso, comunicarlo all'interessato mediante raccomandata a/r.

2. Qualora la decisione sia impugnata, la sua esecutività è sospesa fino al pronunciamento del Giudice.

Art. 15. Pubblicità e archiviazione delle deliberazioni

1. I provvedimenti di sospensione e radiazione, dopo essere divenuti esecutivi, sono annotati sull'albo.

2. Il Consiglio dell'Ordine può disporre che un estratto delle deliberazioni recanti provvedimenti disciplinari divenute esecutive, siano pubblicate per una volta, sul Bollettino dell'Ordine Regionale o Provinciale.

3. I provvedimenti sanzionatori e l'atto di archiviazione sono inseriti, in originale, nell'apposito archivio dell'Ordine. Copia delle deliberazioni e di tutti gli atti ed i documenti ad essa connessi sono inseriti nel fascicolo personale dell'iscritto, detenuto presso la sede dell'Ordine.

4. L'accesso a tali atti è consentito nel rispetto della disciplina contenuta nella legge 7 agosto 1990, n. 241.

Art. 16. Tutela giudiziaria e provvedimenti conseguenti

1. Ai sensi dell'art.26, comma 5, della legge 18 febbraio 1989, n.56, le deliberazioni del Consiglio possono essere impuginate, con ricorso al Tribunale competente per territorio, dall'interessato o dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale stesso.

2. Il ricorso deve essere proposto entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento. La proposizione dell'azione ha effetto sospensivo dell'efficacia del procedimento disciplinare.

3. In caso di conferma del provvedimento disciplinare da parte del Tribunale, l'interessato può

ricorrere alla Corte d'Appello, con l'osservanza delle medesime forme previste per il procedimento davanti al Tribunale e, infine, alla Corte di Cassazione.

In caso di annullamento del provvedimento disciplinare da parte del Tribunale, con apposita deliberazione il Consiglio dell'Ordine competente, eseguite le valutazioni del caso, decide se limitarsi a prendere atto della sentenza di annullamento, adottando, ove necessario, i provvedimenti conseguenti, ovvero se proporre impugnazione dinanzi alla Corte d'Appello, con l'osservanza delle medesime forme previste per il procedimento davanti al Tribunale

2.6 Codice etico per la ricerca in psicologia dell'Associazione Italiana di Psicologia (approvato il 27/3/2015 e aggiornato nel luglio 2022)

Preambolo

Il Codice Etico per la ricerca in psicologia (d'ora in avanti Codice Etico) definisce gli standard di comportamento che gli iscritti e le iscritte all'Associazione Italiana di Psicologia (AIP) condividono e osservano per garantire la corretta realizzazione delle attività di ricerca e diffusione della conoscenza, proteggere i diritti delle persone partecipanti e delle altre persone coinvolte, promuovere una riflessione critica sulle implicazioni etiche della ricerca in ambito psicologico.

Il Codice Etico si ispira ai principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana, in particolare a quelli di uguaglianza (art. 3) e inviolabilità dei limiti imposti dal rispetto della persona umana (art. 32), e ai principi della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea. Riprende i documenti nazionali, comunitari e internazionali sulla sperimentazione con esseri umani e animali, ponendo particolare attenzione alla versione corrente della Dichiarazione di Helsinki [1]. Completa e integra il Codice deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare le prescrizioni relative alle attività di ricerca (art. 9) e di insegnamento (art. 21).

La persona che svolge ricerca in psicologia è tenuta a conoscere e a far conoscere il presente Codice Etico, a ispirarsi ad esso nel proprio lavoro e a rispettarlo e farlo rispettare; la sua mancata conoscenza non può essere usata come giustificazione di una condotta eticamente inappropriata.

Principi Generali

Integrità

Chi svolge attività di ricerca in psicologia agisce con onestà, lealtà, trasparenza, autonomia ed equità, nel rispetto di tutte le persone coinvolte e nell'interesse di partecipanti, colleghi e colleghe, studenti e studentesse, istituzione di appartenenza, comunità scientifica, gruppi sociali di riferimento e opinione pubblica. Essere integri significa evitare comportamenti opportunistici o ambigui e non abusare del proprio ruolo istituzionale e delle situazioni di asimmetria informativa e decisionale; significa prevenire e rimuovere le situazioni di conflitto di interessi, oltretutto resistere ad ogni forma di pressione che si prefigga di condizionare o alterare i progetti di ricerca e i loro risultati.

Rispetto della dignità della persona

Chi svolge attività di ricerca in psicologia rispetta la dignità, la libertà e il benessere delle persone partecipanti, delle studentesse e degli studenti, delle colleghe e dei colleghi, delle collaboratrici e dei collaboratori, e tutela i loro diritti alla autodeterminazione e alla riservatezza. Evita e contrasta ogni forma di discriminazione basata su genere, orientamento sessuale, età, livello di istruzione, nazionalità, etnia, religione, stato socio-economico, opinioni politiche e sindacali, condizioni psico-fisiche. Nell'interazione con le persone partecipanti, tiene conto della loro specificità linguistica e culturale, delle eventuali condizioni di vulnerabilità e delle capacità di comprendere e comunicare.

Competenza

Chi svolge attività di ricerca in psicologia è consapevole dei limiti della propria competenza e utilizza solo metodi e tecniche per cui possiede un'adeguata preparazione scientifica e metodologica. Si impegna ad aggiornare continuamente le proprie competenze tecniche e professionali, dedicando particolare attenzione ai temi di natura etica e agli eventuali cambiamenti nella normativa nazionale e internazionale. Agisce affinché coloro che lavorano

sotto la sua supervisione mantengano un adeguato livello di preparazione e operino riconoscendo i limiti delle loro competenze.

Responsabilità sociale

Chi svolge attività di ricerca in psicologia è consapevole della responsabilità sociale che deriva dai propri indirizzi di ricerca, dalle scelte metodologiche e dalle modalità di diffusione dei risultati che possono essere diversamente interpretati e usati nei diversi contesti di applicazione. Agisce affinché la ricerca possa sempre incrementare la conoscenza, le possibilità di intervento, l'offerta di strumenti di comprensione e soluzione dei problemi. In nessun caso, presta la sua attività e la sua competenza per generare o giustificare sofferenza e oppressione.

Tutela del benessere

Chi svolge attività di ricerca in psicologia si impegna a non compromettere il benessere psico-fisico delle persone partecipanti e a non alterare il loro grado di sicurezza e autostima. Garantisce che la partecipazione alle ricerche non determini un peggioramento delle condizioni attuali e non esponga a situazioni di rischio, disagio o sofferenza.

Regole di condotta

Articolo 1. Informazione e consenso alla partecipazione alla ricerca

- 1.1 Chi svolge attività di ricerca informa adeguatamente le persone partecipanti e acquisisce preliminarmente, e per iscritto, anche in forma digitale, il loro consenso alla partecipazione.

Il consenso alla partecipazione deve essere informato; in assenza di una chiara, completa ed esauriente informativa il consenso non può essere definito tale, anche se questo viene esplicitamente manifestato dalla persona che partecipa.

- 1.2 Le persone partecipanti sono chiaramente informate che il consenso alla partecipazione alla ricerca può essere rilasciato, rifiutato o ritirato in qualsiasi momento; ad esse è garantita la più ampia libertà decisionale e concesso tutto il tempo necessario per riflettere, avanzare dubbi e chiedere dei chiarimenti. La persona che partecipa alla ricerca deve essere esplicitamente informata che è libera di ritirarsi in ogni momento senza dover dare alcuna giustificazione e che il rifiuto a partecipare o la decisione di ritirarsi non comportano alcun pregiudizio.
- 1.3 Le informazioni sono date in forma scritta ed eventualmente anche oralmente, in modo non ambiguo, esauriente, comprensibile e adeguato all'età, al grado di istruzione e alle competenze cognitive delle persone partecipanti. I fogli informativi che descrivono la ricerca e il trattamento dei dati personali sono distinti dai moduli per l'acquisizione dei due tipi di consenso (alla partecipazione alla ricerca e al trattamento dei dati).
- 1.4 Il foglio informativo per la partecipazione alla ricerca deve riportare: (a) la descrizione della ricerca (breve esposizione degli obiettivi e delle procedure con esauriente anticipazione degli eventuali rischi e delle azioni previste per prevenirli e affrontarli, nonché dei benefici per l'individuo e/o per la collettività); (b) le modalità di restituzione dei risultati; (c) il diritto di rifiutare o interrompere la partecipazione; (d) le misure previste per tutelare l'anonimato; (e) gli elementi identificativi della persona responsabile della ricerca (nominativo, status scientifico e professionale, istituzione di appartenenza) e delle eventuali ulteriori persone a cui è possibile rivolgersi per chiedere chiarimenti e informazioni anche dopo la conclusione della ricerca; (f) la fonte di finanziamento e/o l'eventuale presenza di committenze esterne; (g) la possibilità, se prevista, che i dati, resi completamente anonimi, siano resi disponibili per ulteriori ricerche, anche con finalità diverse rispetto alla ricerca originale, sotto la responsabilità della persona che coordina la ricerca. È inoltre utile indicare anche gli elementi identificativi della persona garante, esterna al gruppo di ricerca, a cui rivolgersi in caso di problemi.

- 1.5 Il foglio informativo per la partecipazione alla ricerca può contenere informazioni parziali o ingannevoli solo nei casi e nelle modalità previste dall'articolo 2.
- 1.6 La libertà di partecipare alla ricerca è particolarmente tutelata quando sono coinvolte persone vulnerabili (minori; persone istituzionalizzate, ospedalizzate o detenute; gruppi a rischio di stigma o discriminazione sociale) e nel caso di relazione asimmetrica fra chi partecipa e chi effettua la ricerca (studente/docente; cliente/terapeuta). In quest'ultimo caso è necessario che la distinzione tra attività di ricerca e pratica professionale o didattica sia chiaramente esplicitata per prevenire malintesi e infondate aspettative.
- 1.7 Chi svolge attività di ricerca in psicologia evita che le relazioni personali derivanti da altri ruoli (docente, clinico, ecc.) possano minare l'obiettività delle decisioni o dar luogo a forme indirette di coercizione.
- 1.8 Il foglio informativo per il trattamento dei dati personali, ovvero dati non anonimi, coerentemente con quanto previsto dalla normativa [2], è fornito secondo le indicazioni contenute nell'Appendice A del presente Codice.
- 1.9 Chi firma il consenso dichiara di aver ricevuto in maniera completa tutte le informazioni utili e che non ha dubbi rimasti in sospeso e ulteriori domande da porre; inoltre, nel caso in cui il tipo di ricerca lo renda necessario, indica il riferimento della persona da informare qualora durante la ricerca dovessero emergere informazioni impreviste di possibile rilevanza clinica; infine fornisce o nega il consenso ad essere nuovamente contattato per partecipare a nuove ricerche.
- 1.10 Per quanto concerne le persone che non siano in grado di esprimere validamente il consenso, questo deve essere dato da chi ne ha la responsabilità genitoriale o la tutela legale. Nel caso dei minori, il consenso è espresso di regola da entrambi i genitori.
- 1.11 Anche la persona che non può validamente esprimere il consenso è adeguatamente informata e invitata a manifestare comunque il proprio assenso, compatibilmente con le proprie capacità di comprensione e comunicazione.
- 1.12 Il consenso alla partecipazione alla ricerca e il consenso al trattamento dei dati non vanno confusi con l'autorizzazione a svolgere ricerche in ambienti esterni a quelli dell'Università o degli Enti di Ricerca (per esempio in ambito scolastico o lavorativo), che deve essere richiesta in via preliminare ai/lle dirigenti e ai/lle responsabili delle strutture ospitanti sia per poter accedere ai locali delle strutture coinvolte sia per potersi relazionare con il personale ivi presente. L'autorizzazione a svolgere una ricerca all'interno delle strutture di una organizzazione non implica la partecipazione automatica e obbligatoria di tutti i membri di quell'organizzazione, senza che le persone siano informate individualmente e abbiano liberamente espresso il loro consenso.
- 1.13 Chi svolge attività di ricerca prevede, ogni volta che sia possibile, al termine della raccolta dei dati o della ricerca, una fase di restituzione e/o un colloquio di chiarimento e spiegazione; inoltre è sempre disponibile a rispondere alle richieste o ai dubbi che dovessero insorgere anche dopo la conclusione della ricerca nonché a dare informazioni aggiuntive, anche estranee al progetto della ricerca, su aspetti di interesse dei partecipanti.
- 1.14 Qualora emergesse la necessità di usare i dati di una ricerca precedente per ricerche con una diversa finalità rispetto a quella originaria, e nel modulo del consenso alla partecipazione alla ricerca non fosse stata indicata esplicitamente la possibilità della condivisione dei dati di ricerca (ad esclusione dei dati che rendono la persona identificabile), un nuovo consenso deve essere richiesto a ogni partecipante. Nel caso di ricerche condotte fuori dall'Università o dagli Enti di Ricerca, le persone responsabili delle strutture che le hanno ospitate devono essere informati della nuova finalità cui sono destinati i dati raccolti.
- 1.15 È possibile derogare dall'obbligo di acquisizione del consenso esclusivamente nel caso di ricerche condotte con metodi osservativi in luoghi pubblici e in cui non vi sia la possibilità preventiva o successiva di contattare le persone oggetto di osservazione, e nei casi in cui sia stato esplicitato, nel primo consenso, che i dati di ricerca sarebbero stati condivisi con altr/ei ricercatori/trici, sempre per finalità di ricerca. Anche in questi casi il diritto alla riservatezza delle persone partecipanti va tutelato, rendendo i dati anonimi e facendo in modo che non sia

possibile risalire all'identità delle persone partecipanti, ad esempio rendendo non riconoscibili i volti e le voci al momento della diffusione e condivisione dei dati e della diffusione dei risultati.

Articolo 2. Uso dell'inganno nella ricerca

- 2.1 Qualora l'obiettivo scientifico lo richieda e non si possano usare metodi alternativi, la persona che partecipa ad una ricerca può essere tenuta all'oscuro o fuorviata su alcuni aspetti della ricerca. Di conseguenza il modulo informativo per la partecipazione alla ricerca può contenere informazioni parziali o false per non rivelare i veri scopi della ricerca.
- 2.2 Anche in caso di uso dell'inganno, i rischi al benessere psico-fisico delle persone partecipanti non possono mai essere taciuti ma sono sempre correttamente e completamente riportati.
- 2.3 Chi usa l'inganno in una ricerca informa esaurientemente ogni partecipante alla fine della sessione o, se necessario, al termine della raccolta dei dati e chiede il consenso all'uso dei dati raccolti, in sostituzione del consenso espresso in precedenza (che per definizione non è valido perché acquisito sulla base di informazioni incomplete e non corrette).
- 2.4 In assenza di un nuovo consenso scritto, i dati raccolti non possono essere utilizzati e devono essere definitivamente eliminati.
- 2.5 Il colloquio di chiarimento e di rassicurazione alla fine della prova (o della ricerca) non è limitato alla sola descrizione degli aspetti della ricerca su cui la persona partecipante è stata ingannata, ma si propone di ripristinare lo stato di umore e di autostima precedente alla partecipazione alla ricerca e di eliminare le eventuali idee sulla ricerca o sulla propria persona che si siano formate, per effetto della ricerca, in maniera scorretta.

Articolo 3. Restituzione dei risultati

- 3.1. Chi svolge attività di ricerca si dichiara disponibile a riferire i risultati della ricerca alle persone partecipanti e alle altre persone coinvolte (insegnanti, personale sanitario, dirigenti, ecc.). Nel caso di ricerche con minori o con persone che non sono in grado di esprimere validamente la propria volontà, i risultati sono restituiti a chi ne ha la rappresentanza o la tutela legale. Nel caso di ricerche con committenza esterna (organizzazione di lavoro, istituzione scolastica, azienda sanitaria o altro), i risultati sono restituiti anche alla committenza nel rispetto del diritto all'anonimato delle persone partecipanti.
- 3.2. I risultati della ricerca sono presentati in forma aggregata in modo che le informazioni fornite non siano riconducibili alle singole persone partecipanti. Nei casi di ricerca-intervento, in cui la restituzione dei risultati assume per le persone partecipanti anche un valore di formazione o di auto-riflessione, l'eventuale restituzione al singolo partecipante va data in forma privata e solo su esplicita richiesta dello stesso.
- 3.3. Chi restituisce i risultati presta particolare attenzione agli aspetti applicativi e alle implicazioni culturali e politiche, cercando di rappresentare la complessità dei problemi aperti e di prevenire ingiustificate interpretazioni basate su pregiudizi e stereotipi. Usa un linguaggio adatto per la comprensione dei dati e fornisce informazioni che non lascino spazio a dubbi o malintesi. Evita di fare commenti che possano essere interpretati come valutativi della persona o del suo gruppo di appartenenza.
- 3.4. Nel caso di studi in ambito clinico è importante specificare che i risultati hanno solo valore conoscitivo e non comportano alcun vantaggio personale in termini diagnostici o terapeutici.
- 3.5. Nei casi in cui, malgrado l'adozione delle necessarie cautele, la restituzione dei risultati della ricerca possa arrecare un pregiudizio e/o un danno alle persone coinvolte, chi svolge attività di ricerca si impegna a mettere in atto tutte le azioni che consentano di ripristinare il precedente stato di benessere e sicurezza.

Articolo 4. Riservatezza e anonimato

- 4.1 Chi svolge attività di ricerca rispetta sempre il diritto delle persone partecipanti alla riservatezza e all'anonimato. I dati personali, inclusi i dati appartenenti a categorie particolari [3], raccolti nell'ambito dell'attività di ricerca sono trattati e conservati con adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza, secondo quanto stabilito dalle leggi vigenti [2].
- 4.2 I dati personali sono utilizzati soltanto per gli scopi definiti nel progetto di ricerca (vedi Appendice B al presente Codice) e descritti nel modulo informativo per la partecipazione alla ricerca. I dati appartenenti a categorie particolari [3] sono raccolti e utilizzati solo se strettamente pertinenti agli scopi della ricerca.
- 4.3 La persona responsabile del progetto di ricerca ha l'obbligo di custodire i dati personali e i codici identificativi in modo da evitarne la dispersione, la sottrazione e ogni altro uso non conforme alle leggi vigenti e ai principi etici che ispirano il presente Codice.
- 4.4 Tutte le informazioni personali riguardanti le persone partecipanti alla ricerca sono trattate confidenzialmente e sono accessibili solo ai ricercatori e alle ricercatrici autorizzati/e dalla persona responsabile del progetto di ricerca.
- 4.5 I risultati delle ricerche sono diffusi solo in forma anonima o comunque aggregata, evitando la comunicazione e/o diffusione di qualunque informazione che possa consentire l'identificazione, anche generica, delle persone partecipanti. L'eventuale diffusione di informazioni che possano rivelare l'identità della persona partecipante deve essere preventivamente autorizzata per iscritto dalla stessa o dal suo rappresentante e/o tutore legale.
- 4.6 Nella diffusione dei risultati e in assenza di esplicita autorizzazione, chi svolge attività di ricerca garantisce l'anonimato della struttura presso la quale sono stati raccolti i dati.
- 4.7 Il diritto all'anonimato e il diritto alla riservatezza sono garantiti anche nel caso di ricerche che prevedano la somministrazione di test e questionari online, mediante l'uso di tutti gli strumenti tecnologici disponibili per garantire la non tracciabilità della fonte di risposta.
- 4.8 Se durante la realizzazione di una ricerca le persone partecipanti dovessero rivelare informazioni relative a gravi pericoli per la vita, la salute o la sicurezza di terze persone, chi svolge attività di ricerca valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente al rispetto della riservatezza.
- 4.9 Per assicurare l'equilibrio tra il diritto alla protezione dei dati personali e il diritto alla riservatezza, con le esigenze della ricerca scientifica, chi svolge attività di ricerca opera in conformità alle "Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica" [4]. Il rispetto delle disposizioni contenute nelle regole deontologiche costituisce condizione essenziale per la liceità e correttezza del trattamento dei dati personali (vedi Appendice B).

Articolo 5. Rischi e gestione dei rischi

- 5.1 L'attività di ricerca non deve mai compromettere, in modo permanente o temporaneo, il benessere psico-fisico delle persone. Allo stesso modo, l'attività di ricerca e la restituzione dei risultati non devono recare danno al sistema di relazioni che il partecipante intrattiene con colleghi e colleghe, amici e amiche e familiari, né deve creare nocimento all'immagine di sé.
- 5.2 Sono inaccettabili le ricerche che possano causare patologie di varia natura, di tipo organico e psicologico, o implicino la possibilità di effetti nocivi, anche a lunga scadenza, conseguenti all'uso di agenti fisici e chimici.
- 5.3 La stima dei rischi e le dichiarazioni di assicurazione devono sempre essere documentate e sostenute dai dati della letteratura scientifica.

- 5.4 Nei casi in cui la procedura di una ricerca implichi possibili rischi a causa delle condizioni fisiche e cliniche delle persone, la partecipazione deve essere preceduta da una intervista mirata, al fine di individuare ogni fattore incompatibile con la realizzazione della ricerca.
- 5.5 Nel caso si preveda la somministrazione di stimoli anche minimamente dolorosi o contrastanti con la sensibilità personale e culturale degli individui, chi svolge attività di ricerca adotta procedure idonee a prevenire situazioni di disagio e sofferenza. Gli esperimenti che includono l'uso di stimoli dolorosi sono preceduti da prove che stabiliscano i livelli individuali di percezione del dolore. Gli studi che richiedono l'uso di stimoli che possono essere fonte di disagio includono una fase preliminare di familiarizzazione con il materiale.
- 5.6 Oltre a garantire ogni intervento che prevenga le situazioni di rischio prevedibile, chi svolge attività di ricerca deve essere preparato/a a fronteggiare situazioni inattese. Qualora le persone partecipanti manifestino reazioni di disagio e/o sofferenza, anche indipendenti dalle condizioni di indagine, è necessario interrompere immediatamente la ricerca.

Articolo 6. La protezione delle persone partecipanti alla ricerca

- 6.1 Chi svolge attività di ricerca possiede documentate competenze relazionali e scientifiche e garantisce un corretto e rispettoso rapporto con ogni partecipante.
- 6.2 Nel caso di studi che prevedano anche minime possibilità di rischio per la salute, chi svolge attività di ricerca deve possedere competenze di pronto intervento.
- 6.3 Nel caso la ricerca preveda la presenza di collaboratori e collaboratrici ancora in formazione, la persona responsabile della ricerca garantisce il possesso da parte di queste persone delle capacità necessarie per il corretto svolgimento dei compiti assegnati e di un'adeguata competenza relazionale.
- 6.4 Qualora durante la ricerca emergessero informazioni impreviste relative alle condizioni psico-fisiche delle persone partecipanti o dovessero incidentalmente essere rilevati reperti per i quali si ponga il sospetto di riscontro di rilevanza clinica, dovrà essere contattata la persona indicata nel modulo di consenso alla partecipazione dalla persona partecipante.
- 6.5 L'eventuale possibilità di acquisire informazioni incidentali sulla salute psico-fisica dei partecipanti deve essere chiarita loro al momento dell'acquisizione del consenso.
- 6.6 L'efficacia di un nuovo intervento educativo, clinico o riabilitativo è testata confrontandola con l'intervento standard, in uso al momento della ricerca. La costituzione di gruppi di controllo che ricevono esclusivamente il placebo è accettabile quando non esiste alcun intervento valido disponibile. Chi svolge attività di ricerca in psicologia adotta particolare attenzione nell'evitare un uso non corretto del placebo.
- 6.7 Chi svolge attività di ricerca gestisce il rapporto con i collaboratori e le collaboratrici e i tecnici, garantendo il pieno rispetto della dignità personale, la valorizzazione delle competenze individuali e le esigenze di crescita e sviluppo professionale [5].

Articolo 7. Incentivi alla partecipazione

- 7.1 La partecipazione alla ricerca e alla sperimentazione deve essere libera e non sottoposta ad alcuna forma di coercizione, diretta e indiretta, esplicita e implicita.
- 7.2 Le persone partecipanti possono ricevere un attestato di partecipazione ed eventualmente un rimborso forfettario per le spese dirette e indirette sostenute.
- 7.3 Chi svolge attività di ricerca non promette alcun vantaggio in cambio della partecipazione. Nel caso di studenti e studentesse, l'eventuale riconoscimento di crediti e voti non è affidato alla decisione discrezionale del/la

docente responsabile della ricerca ma è demandato alle procedure decisionali proprie delle strutture dipartimentali.

- 7.4 L'eventuale riconoscimento e valorizzazione della partecipazione alla ricerca psicologica da parte delle strutture accademiche non deve essere fonte di disparità tra le studentesse e gli studenti. A chi non partecipa alla ricerca deve essere garantita la possibilità di ottenere in modo alternativo gli stessi benefici didattici e formativi garantiti a chi partecipa alla ricerca.
- 7.5 Chi svolge attività di ricerca garantisce che le persone partecipanti possano decidere se concedere, rifiutare o ritirare il consenso, senza che questo comporti pregiudizio alcuno al curriculum accademico nel caso di studenti e studentesse, alla relazione terapeutica nel caso di pazienti e alle condizioni di vita e di lavoro nel caso di persone istituzionalizzate o dipendenti.

Articolo 8. La ricerca con animali

- 8.1 Chi svolge attività di ricerca utilizzando animali a fini scientifici è responsabile non solo del trattamento che essi ricevono durante gli esperimenti, ma anche del loro benessere in termini di salute e confort nell'intero corso della ricerca, nel pieno rispetto della normativa nazionale e internazionale [6].
- 8.2 Il benessere dell'animale deve essere assicurato, anche al di fuori della prestazione sperimentale, quanto agli aspetti alimentari, igienici, abitativi e sociali. Le responsabilità di chi svolge attività di ricerca riguardano tutti gli aspetti e i momenti del trattamento dell'animale.
- 8.3 Chi svolge attività di ricerca si assicura che coloro che a qualunque titolo collaborano alla ricerca con animali abbiano competenza ed esperienza adeguate, sia che si occupino delle attività di pulizia, nutrimento, e soppressione, sia che svolgano funzioni più immediatamente connesse alla ricerca.
- 8.4 I metodi e le procedure sperimentali devono prevedere il rispetto del principio della massima riduzione possibile del numero di animali impiegati mantenendo la previsione di risultati affidabili.
- 8.5 Le procedure sperimentali che comportano interventi chirurgici su animali o la presentazione di stimoli dolorosi vanno ridotte al minimo e consentite solo quando siano giustificate dalla preminenza degli obiettivi della ricerca e non siano disponibili altre procedure alternative.
- 8.6 Chi svolge attività di ricerca con animali si adopera per ridurre al minimo l'entità della stimolazione dolorosa o di altri stimoli che possono attivare intensi stati emozionali negativi o provocare situazioni di forte disagio e stress.

Articolo 9. Diffusione della ricerca scientifica

- 9.1 La presentazione delle ricerche nelle sedi scientifiche (congressi, riviste, pubblicazioni, ecc.), necessaria per il progresso della conoscenza, è guidata esclusivamente da motivi scientifici o divulgativi. I risultati e la loro interpretazione sono esposti in modo chiaro ed esaustivo, sia per favorire il confronto delle idee e dei metodi nell'ambito della comunità scientifica, sia per promuovere la diffusione della conoscenza nella società.
- 9.2 Chi svolge attività di ricerca si adopera per consentire la replicabilità dei propri lavori, garantisce una comunicazione scientifica accurata e dettagliata ed è disponibile a fornire ogni informazione utile per lo svolgimento di meta-analisi o la riproduzione dei risultati.
- 9.3 In nessuna fase della ricerca sono consentite, in tutto o in parte, condotte quali fabbricazione di dati, falsificazione, plagio e auto-plagio. Con il termine "auto-plagio" ci si riferisce alla pubblicazione multipla della medesima ricerca con la riproduzione degli stessi risultati e alla pubblicazione multipla del medesimo lavoro con la riproduzione di parti consistenti del testo. Quando una stessa ricerca dà luogo a più pubblicazioni che ne sporgono aspetti differenti, la relazione con le altre pubblicazioni è sempre esplicitata.

- 9.4 I dati raccolti in altre ricerche non possono essere utilizzati senza citarne la fonte o senza il consenso di chi le ha condotte. L'utilizzo di strumenti e dati di ricerca per i quali è necessario il consenso di chi li ha prodotti è possibile solo dopo averne ottenuto il preventivo consenso.
- 9.5 Nelle pubblicazioni è necessario indicare le fonti di finanziamento, nonché ogni tipo di supporto e aiuto ricevuto da istituzioni e singole persone.
- 9.6 Nelle pubblicazioni è doveroso citare le fonti originali e attribuire pieno riconoscimento ai lavori altrui, sia che essi siano serviti come ispirazione, sia che siano stati riportati in tutto o in parte, anche se modificati nella forma. Ciò vale anche nel caso si tratti di materiale non pubblicato, noto a chi scrive attraverso collaborazioni scientifiche e relazioni personali, oppure di materiale tratto da Internet.
- 9.7 Coloro che hanno svolto la ricerca devono esplicitare il loro ruolo e la loro responsabilità riguardo ai dati raccolti. Le persone che hanno collaborato in modo sostanziale nelle varie fasi della ricerca (colleghi e colleghe, personale tecnico, studentesse e studenti) devono vedere riconosciuta la contitolarità del lavoro pubblicato o della presentazione congressuale. Anche le persone che hanno contribuito in modo non sostanziale, ma accertabile, devono essere esplicitamente menzionate nel testo o nei ringraziamenti. Non devono invece essere inseriti fra gli autori i nomi di persone che non hanno dato alcun contributo, né nelle diverse fasi della ricerca, né nella redazione della pubblicazione.
- 9.8 Ogni presentazione effettuata nelle sedi scientifiche deve avere un carattere di originalità e non essere la ripetizione di lavori già presentati. Nel caso si tratti di una ricerca già pubblicata o presentata ad un congresso, anche se solo parzialmente, tale fatto va dichiarato esplicitamente con gli opportuni riferimenti.
- 9.9 Chi svolge attività di ricerca in psicologia deve essere disponibile, per un periodo di almeno tre anni dalla pubblicazione dei risultati, a mostrare i dati grezzi, ancorché anonimi, a chi ne faccia richiesta per ulteriori verifiche.
- 9.10 In ogni comunicazione scientifica deve essere evitato un uso del linguaggio che manifesti forme di discriminazione a danno di qualsivoglia gruppo o minoranza.
- 9.11 Nelle comunicazioni in ambito scientifico oppure in contesti finalizzati alla divulgazione o all'intrattenimento, chi svolge attività di ricerca in psicologia specifica in modo chiaro le proprie competenze e il proprio ruolo professionale.
- 9.12 Nella comunicazione mediatica chi svolge attività di ricerca in psicologia si astiene dall'esprimere valutazioni su temi di cui non è competente ed evita considerazioni sommarie e banalizzazioni della ricerca psicologica che possano minacciare la reputazione delle persone e della disciplina [7].

Articolo 10. Ricerca, insegnamento e valutazione

- 10.1 Chi svolge attività di ricerca in psicologia si impegna a promuovere la conoscenza dei principi etici dell'ricerca all'interno dei corsi di laurea e mediante specifiche attività seminariali e di aggiornamento.
- 10.2 Chi svolge attività di ricerca oppure agisce come supervisore di ricerche altrui è consapevole della responsabilità educativa nei confronti dei collaboratori e delle collaboratrici e del dovere di trasmettere i principi previsti dal presente Codice Etico e di vigilare sul loro rispetto.
- 10.3 Chi svolge attività di ricerca è responsabile del corretto utilizzo degli strumenti psicologici (test, questionari, ecc.) e della loro salvaguardia anche in assenza di esigenze di tutela del copyright. Non permette un uso autonomo di tali strumenti da parte delle persone in formazione prima che queste abbiano raggiunto l'adeguata preparazione.

- 10.4 Chi svolge attività di ricerca è garante della preparazione dei collaboratori e delle collaboratrici in formazione (studenti e studentesse, dottorandi e dottorande) e si accerta della correttezza con cui questi si qualificano all'esterno.
- 10.5 La partecipazione alla ricerca è offerta agli studenti e alle studentesse e ai cittadini e alle cittadine come un'importante occasione formativa per conoscere le finalità e le procedure dell'attività scientifica. Chi svolge attività di ricerca è disponibile a illustrare, spiegare e discutere tutti gli aspetti teorici e metodologici della ricerca.
- 10.6 Nelle attività di valutazione di progetti di ricerca, articoli e altre iniziative editoriali, chi svolge attività di ricerca si ispira esclusivamente a principi di merito e qualità scientifica; evita comportamenti finalizzati a ottenere indebiti vantaggi per sé o per il proprio gruppo di lavoro (ad esempio, pretendere citazioni ingiustificate oppure bloccare pubblicazioni che riportano risultati o ipotesi contrastanti con le proprie teorie); rispetta il lavoro altrui, anche in caso di giudizi negativi, adottando un approccio valutativo finalizzato al miglioramento del prodotto scientifico [8].

Articolo 11. Comitato Etico Locale

- 11.1 I progetti di ricerca in psicologia prima di essere avviati sono valutati e approvati da un Comitato Etico Locale, ove costituito, con impegno di una rapida costituzione ove non ancora esistente.
- 11.2 Per le ricerche in ambito sanitario e farmacologico e per la sperimentazione animale, la costituzione e il funzionamento dei Comitati Etici Locali e le modalità di presentazione dei protocolli di ricerca sono definite dalla normativa vigente [9].
- 11.3 Per quanto riguarda le ricerche psicologiche con gli esseri umani, il Comitato Etico Locale pone particolare attenzione ai casi che prevedano (a) un rischio per il benessere psico-fisico delle persone partecipanti; b) la partecipazione di persone vulnerabili (quali minori, persone non in grado di esprimere il consenso, persone detenute, persone ospedalizzate o istituzionalizzate; gruppi esposti a stigma o rischio di discriminazione sociale); (c) l'utilizzazione di apparati biomedicali e di strumenti di indagine invasiva; (d) l'uso dell'inganno; (e) l'utilizzazione di stimoli che possano ferire la sensibilità personale e culturale delle persone partecipanti; (f) l'introduzione di limitazioni del diritto all'anonimato e alla riservatezza delle persone partecipanti.
- 11.4 In assenza di un Comitato Etico Locale che si occupi anche di ricerca psicologica con l'essere umano, chi svolge attività di ricerca in psicologia si impegna a sensibilizzare l'istituzione di appartenenza affinché siano estese le competenze del Comitato Etico esistente o sia promossa la costituzione di un Comitato Etico per la Ricerca con l'essere umano, auspicabilmente organizzato a livello di Ateneo o di Ente di Ricerca e secondo i principi descritti nei commi seguenti.
- 11.5 Il Comitato Etico Locale è indipendente da coloro che svolgono l'attività di ricerca, dall'istituzione di appartenenza e dai finanziatori delle ricerche. Per garantire indipendenza e imparzialità e per evitare conflitti di interessi, i componenti del Comitato Etico Locale sono in maggioranza esterni alla struttura (Ateneo, Dipartimento o Ente di ricerca) entro cui agisce.
- 11.6 Il Comitato Etico Locale si dota di un regolamento autonomo, coerente con la normativa vigente e adotta procedure operative funzionali al contesto istituzionale (risorse disponibili, tipologia di ricerche, specificità della sede, ecc.), che consentano di tutelare contemporaneamente le esigenze delle persone partecipanti e delle persone che svolgono attività di ricerca.
- 11.7 La composizione del Comitato Etico Locale garantisce il pluralismo degli orientamenti etici e comprende competenze diverse (quali psicologiche, giuridiche, mediche, statistiche, filosofiche e bioetiche). Per questioni specifiche è possibile l'integrazione del Comitato con esperti esterni nonché l'acquisizione di pareri specialistici.

- 11.8 Il Comitato Etico Locale esplica le funzioni di consulenza, valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di ricerca ed esprime pareri motivati e vincolanti in tempi certi e ragionevoli.
- 11.9 Il Comitato Etico Locale si esprime sulle implicazioni etiche dei protocolli di ricerca considerando: (a) la chiara esplicitazione delle ipotesi di ricerca e la solidità dell'impianto teorico e metodologico; (b) la presenza nel gruppo di ricerca delle competenze richieste dal protocollo; (c) la tutela delle persone partecipanti relativamente al benessere psico-fisico, all'autonomia decisionale e alla riservatezza; (d) la completezza e la comprensibilità dei moduli informativi; (e) l'affidabilità delle procedure di sicurezza per la prevenzione e gestione dei rischi e quelle per la conservazione e protezione dei dati; (f) il rispetto dei gruppi sociali rappresentati dalle persone partecipanti nella fase di interpretazione e diffusione dei risultati.
- 11.10 Il Comitato Etico Locale collabora con coloro che propongono i protocolli di ricerca per esplicitare tutti i temi di natura etica, condividere le soluzioni, prevenire e correggere ogni situazione problematica, migliorare la scrittura dei protocolli e concordare l'ammontare dell'eventuale rimborso forfettario alle persone partecipanti.
- 11.11 Il Comitato Etico Locale può autorizzare l'accesso e l'uso di dati personali, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi della normativa vigente [2], depositati in archivi (per esempio, cartelle cliniche) o raccolti con precedenti ricerche nel caso sia impossibile o inattuabile contattare nuovamente le persone interessate per l'acquisizione del loro consenso.

Disposizioni attuative

Divulgazione

1. Il presente Codice Etico è pubblicato nel sito dell'Associazione Italiana di Psicologia (AIP) [10].
2. L'AIP si impegna a promuovere la più ampia diffusione del presente Codice Etico mediante iniziative di presentazione e sensibilizzazione, preparazione di materiale informativo, organizzazione di seminari e simposi e ogni altro mezzo ritenuto idoneo.
3. Per partecipare alle iniziative scientifiche organizzate dall'AIP è richiesta una dichiarazione che attesti la conformità delle ricerche al presente Codice Etico.

Commissione Etica AIP

1. La Commissione Etica è un organo previsto dallo Statuto dell'AIP [11].
2. La Commissione Etica è formata da un/una rappresentante per ciascuna delle Sezioni ed è eletta contestualmente agli organismi dirigenti della Sezione. Tra i propri membri, la Commissione Etica elegge chi svolge la funzione di Coordinatore.
3. I membri della Commissione Etica rimangono in carica tre anni e possono essere confermati per una sola volta.
4. Le modalità di funzionamento della Commissione sono definite all'interno del regolamento AIP [12].
5. La Commissione Etica ha funzioni consultive, informative e formative per la costruzione di un sentire etico condiviso: (a) propone raccomandazioni sui comportamenti e le prassi da adottare nelle attività di ricerca, rispondendo anche a specifiche richieste dei singoli soci; (b) gestisce la pagina del sito AIP sui temi etici nella ricerca psicologica e l'aggiorna inserendo materiale di discussione, riferimenti bibliografici, annunci di congressi e corsi, resoconti sull'attività della Commissione Etica; (c) organizza eventi formativi (seminari e scuole) e di confronto (tavole rotonde e convegni); (d) produce documenti di consultazione; (e) svolge attività di supporto e consulenza nella compilazione dei progetti di ricerca.

6. La Commissione Etica ha il compito di redigere e curare l'aggiornamento del Codice Etico, in accordo con la normativa nazionale e internazionale e con lo Statuto AIP, e tiene memoria dei cambiamenti apportati nel tempo, monitorandone l'evoluzione.
7. La Commissione Etica non si sostituisce ai Comitati Etici Locali e non ne assume le funzioni; in nessun caso valuta e autorizza singoli progetti di ricerca. Può interagire con i Comitati Etici Locali istituiti presso Atenei, Facoltà, Dipartimenti o Enti di Ricerca, fornendo se richiesto il proprio parere consultivo.
8. La Commissione Etica garantisce la propria collaborazione a Università ed Enti di Ricerca per la costituzione di Comitati Etici Locali.
9. La Commissione Etica propone al Consiglio Direttivo temi legati agli aspetti etici della ricerca in psicologia **sui quali elaborare documenti o comunicati da diffondere all'esterno.**
10. La Commissione Etica vigila sul rispetto del Codice Etico da parte di tutti i soci e le socie AIP, assicurandosi in particolare, che le ricerche su cui si basano le pubblicazioni e le comunicazioni agli eventi organizzati o patrocinati dalle Sezioni dell'Associazione siano conformi ad esso. Segnala al Presidente AIP eventuali incongruenze o mancanze nelle procedure e nella prassi dell'Associazione.
11. Per l'accertamento di possibili violazioni del Codice Etico, la Commissione Etica procede di propria iniziativa o su segnalazione non anonima di almeno una persona iscritta all'AIP. Nel caso attivi una procedura di contestazione, la Commissione Etica sente tutte le persone interessate assicurando e garantendo la necessaria riservatezza. Al termine della procedura, la Commissione Etica presenta al Consiglio Direttivo una dettagliata relazione con l'eventuale proposta del provvedimento sanzionatorio da adottare che potrà, nei casi più gravi, essere anche l'espulsione.

Procedura di approvazione e aggiornamento del Codice Etico

1. La proposta di Codice Etico è redatta dalla Commissione Etica e inviata a tutte le persone iscritte per ricevere commenti e suggerimenti. Dopo la fase di consultazione, il Codice Etico è approvato dal Consiglio Direttivo e ratificato dall'Assemblea Generale Ordinaria.
2. La stessa procedura è seguita in caso di revisione anche parziale.

APPENDICE A. Informazione e consenso al trattamento dei dati personali

1. Non rientrano nella disciplina della protezione dei dati personali i dati anonimi, ovverosia i dati raccolti in modo da impedire o non consentire in alcun modo l'identificazione dell'interessato, anche ricorrendo a correlazioni con altre banche dati.
2. Chi svolge attività di ricerca informa adeguatamente i partecipanti sulle finalità e modalità del trattamento dei dati personali raccolti ed acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 Regolamento UE 2016/679 (es. dati relativi alla salute, dati genetici, dati biometrici, dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale).
3. Il modulo informativo per il trattamento dei dati, coerentemente con quanto previsto dalla normativa [12], descrive: l'identità e i dati di contatto del titolare del trattamento; i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, ove applicabile; le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica del trattamento; gli eventuali destinatari o le eventuali categorie di destinatari dei dati personali; ove applicabile, l'intenzione del titolare del trattamento di trasferire dati personali a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale e l'esistenza o l'assenza di una decisione di adeguatezza della Commissione europea ovvero l'esistenza di garanzie adeguate per il trasferimento; il periodo di conservazione dei dati personali

oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo; l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; qualora il trattamento sia basato sul consenso, l'esistenza del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo; se l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati; l'eventuale esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

4. Per quanto concerne le persone che non siano in grado di esprimere validamente il consenso, questo deve essere dato da chi ne ha la responsabilità genitoriale o la tutela legale. Nel caso dei minori, il consenso è espresso da entrambi i genitori.
5. Nei casi in cui sia stato chiesto il riferimento di una persona da informare qualora durante la ricerca dovessero emergere informazioni impreviste di possibile rilevanza clinica, sarà necessario raccogliere da questa il consenso al trattamento dei suoi dati personali, per le finalità indicate.

APPENDICE B. Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica

Secondo le “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica” [4], una ricerca è effettuata sulla base di un progetto redatto conformemente agli standard metodologici del pertinente settore disciplinare.

Tale progetto: a) specifica le misure da adottare nel trattamento di dati personali, al fine di garantire il rispetto delle “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica” pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 [13], nonché della normativa in materia di protezione dei dati personali; b) individua gli eventuali responsabili del trattamento; c) contiene una dichiarazione di impegno a conformarsi alle sopra citate Regole deontologiche. Un’analoga dichiarazione è sottoscritta anche dai soggetti –ricercatori/trici, responsabili e persone autorizzate al trattamento– che fossero coinvolti/e nel prosieguo della ricerca, e conservata conformemente a quanto previsto dall’art. 3 co. 3 delle sopra citate Regole deontologiche [13].

Il/la responsabile della ricerca deposita il progetto presso l’Università o ente di ricerca o società scientifica cui afferisce, la quale ne cura la conservazione, in forma riservata (essendo la consultazione del progetto possibile ai soli fini dell’applicazione della normativa in materia di dati personali), per cinque anni dalla conclusione programmata della ricerca.

NOTE

[1] L’ultima versione è quella di Fortaleza, Brasile, del 28 ottobre 2013.

[2] Si vedano Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - RGPD, General Data Protection Regulation - GDPR) e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e D.Lgs. n. 196/ del 30.06.2003 e succ. mod. e int. - “Codice in materia di protezione dei dati personali” (cd. Codice della privacy)

[3] Dati particolari ai sensi dell’art. 9 Regolamento UE 2016/679

- [4] Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica pubblicate ai sensi dell'art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (<https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9069637>)
- [5] Si vedano Carta Europea dei Ricercatori e Codice di Condotta per l'Assunzione dei Ricercatori (https://www.crea.gov.it/documents/20126/0/HRS4R_Raccomandazione_Carta_e_Codice_IT.pdf/)
- [6] La normativa di riferimento è rappresentata dal Decreto Legislativo n. 26 del 14/03/2014 di attuazione della Direttiva 2010/63/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 settembre 2010 sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici.
- [7] Per un approfondimento su questo punto si rimanda alle Linee Guida su “etica della professione e comunicazione nei mass media con particolare riferimento all'ambito della cronaca” elaborate dall'Ordine degli Psicologi del Lazio (<http://www.aipass.org/node/1235>)
- [8] Si veda Ethical Practices of Journal Editors: Voluntary Code of Conduct (<https://editorethics.uncc.edu/ethics-2-0-code/>).
- [9] La normativa comprende le linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei comitati etici dettate dal decreto ministeriale del 18 marzo 1998, il D.M. 194/2006 - Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali, e dal D.M. 96/2013 - Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici.
- [10] www.aipass.org
- [11] Lo Statuto dell'Associazione Italiana di Psicologia è stato approvato dall'assemblea generale ordinaria del 25 marzo 2011, con successive modifiche approvate nell'assemblea generale ordinaria del 19 marzo 2019. Il testo è disponibile presso la pagina <http://www.aipass.org/node/11621>
- [12] Regolamento (Approvato nell'Assemblea Generale dei Soci AIP del 1° giugno 2021), disponibile presso la pagina <http://www.aipass.org/regolamento-aip>

2.7 Linee guida per le prestazioni psicologiche via internet e a distanza (Consiglio nazionale Ordine degli psicologi, 2017)

Etica

1) I principi etici e le norme del Codice deontologico si applicano anche nei casi in cui le prestazioni vengono effettuate con il supporto di tecnologie di comunicazione a distanza (cfr. art 1 del Codice deontologico). Tali principi e norme debbono essere esplicitati attraverso documenti presenti sul sito o sulla piattaforma del professionista che eroga la prestazione.

Adeguatezza

2) È responsabilità di ogni psicologo, prima di iniziare un intervento on line, valutare l'adeguatezza di tale strumento in base alle caratteristiche dell'intervento e dei soggetti coinvolti.

Competenza

3) Gli psicologi dovranno fornire servizi on line entro i limiti della loro competenza derivata dalla loro formazione, istruzione, esperienza di tirocinio, o altre esperienze professionali, e dovrebbero comprendere i limiti e le applicazioni delle diverse tecnologie.

4) Lo sviluppo delle tecnologie di comunicazione a distanza consente interventi di e-health di carattere psicologico. Tali contesti applicativi, per la complessità e la specificità che li caratterizza, richiedono al professionista la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso di particolari competenze nel loro uso.

5) Gli psicologi dovranno rendere identificabili le loro competenze ai clienti, dichiarando la loro identità (ad esempio, specificando una posizione geografica) e fornendo prove della loro identità, comprese le qualifiche, l'esperienza in materia (tra cui esperienza nella fornitura di servizi online) e l'appartenenza a qualsiasi registro/albo ed eventuali organi sociali competenti, e guidare il cliente su come/dove possono verificare queste informazioni; i siti web degli psicologi dovrebbero anche trasmettere queste informazioni in modo professionale, grammaticalmente corretto e privo di gergo.

6) Gli psicologi dovranno assumersi la responsabilità di valutare continuamente le loro competenze in questo settore.

7) Lo psicologo che offre prestazioni via internet comunica al proprio Ordine l'indirizzo web presso il quale svolge tale attività, la tipologia di strumentazione software e la tipologia di media utilizzati.

Aspetti Legali

8) Gli psicologi dovranno conoscere e rispettare tutte le leggi e i regolamenti, quando la fornitura di servizi on line ai clienti attraversa i confini giurisdizionali e/o internazionali, incluso il determinare se l'intervento psicologico on line è consentito in tale giurisdizione o se si applicano restrizioni.

9) Per la custodia dei dati e delle informazioni si applicano le norme previste dalla normativa vigente.

10) Gli psicologi dovranno esplicitare all'utenza che la propria abilitazione consente la prestazione di servizi on line.

Riservatezza

11) Gli psicologi devono (aggiornandosi costantemente) prendere tutte le precauzioni (ad esempio, le misure di sicurezza informatica) per proteggere e mantenere la riservatezza dei dati e delle informazioni relative ai propri clienti, oltre a doverli informare riguardo le precauzioni prese, anche riguardo il potenziale aumento dei rischi sulla riservatezza, inerente le differenti tecnologie utilizzate (per esempio, email vs videoconferenze) nonché i limiti che ciascuna modalità offre alla riservatezza.

12) Lo psicologo che si serve di tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza è tenuto a utilizzare sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

Consenso

13) Gli psicologi devono ottenere e documentare accuratamente il consenso informato, per quanto possibile, conformemente a tutte le leggi e regolamenti in materia.

14) Il consenso per i servizi di e-mental health deve affrontare le questioni chiave relative alla tecnologia, nonché il processo dell'intervento, tra cui: la privacy e la riservatezza, la struttura e la durata (tempi) dei servizi forniti, i rischi potenziali, le limitazioni dei rispettivi mezzi di comunicazione utilizzati e per i quali il servizio sarà/può essere fornito on line, le tasse, le misure di sicurezza adottate, l'affidabilità della connessione on line, le attrezzature tecnologiche e le competenze, i limiti riguardo la comunicazione e la possibilità per le incomprensioni che potrebbero verificarsi, la tenuta dei registri (come e dove le informazioni personali saranno registrate e conservate e chi avrà accesso ad esse), le strategie di gestione del rischio, le disponibilità (tempi e modalità) ad essere contattati, le regole di partecipazione/termine e le politiche di cancellazione, così come le alternative all'intervento psicologico on line.

Gestione delle crisi

15) Gli psicologi dovrebbero fornire riferimenti a strutture cliniche nella posizione geografica del cliente in caso di emergenza, prima di iniziare l'intervento on line.

2.8 F.A.Q. EQUO COMPENSO (a cura del Consiglio nazionale Ordine degli Psicologi, 2024)

1. Cosa si intende per equo compenso dello Psicologo?

1. L'equo compenso è definito dall'articolo 1 della L. 49/2023, come la corresponsione di un compenso proporzionato alla quantità e qualità del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, nonché conforme ai compensi previsti dal Decreto ministeriale n.140/2012 e dalle tabelle ad esso allegate che dovranno essere oggetto di aggiornamento in prima applicazione e poi a cadenza almeno biennale.

2. La nuova disciplina trova applicazione in tutti i rapporti professionali?

2. No. Al momento la disciplina dell'equo compenso trova applicazione ai soli rapporti professionali che hanno ad oggetto la prestazione d'opera intellettuale (art. 2230 c.c.), regolati da convenzioni e relativi allo svolgimento anche in forma associata o societaria delle attività professionali rese in favore di:

- a) imprese bancarie assicurative e loro controllate, mandatari;
- b) imprese con più di 50 lavoratori;
- c) imprese con ricavi annui superiori a 10 milioni di Euro;
- d) pubblica amministrazione e società a partecipazione pubblica.

(Sono comunque escluse dall'ambito di applicazione della nuova disciplina le prestazioni rese dai professionisti a società veicolo di cartolarizzazione e quelle rese in favore di agenti della riscossione).

3. Come mai l'equo compenso non trova applicazione nei rapporti tra psicologo e singolo assistito?

3. La risposta più corretta a questa domanda è "Perché la legge limita espressamente l'applicazione delle sue disposizioni alle sole categorie di rapporti in essa indicate". In altre parole, nel contesto attuale il legislatore (dunque il Parlamento) è riuscito ad approvare con le maggioranze previste solo questo testo di legge con le espresse limitazioni in esso contenute. Le richieste provenienti dalle varie categorie professionali erano dirette alla creazione di un principio universale, ma nel contesto politico-legislativo degli ultimi anni la proposta non ha trovato l'adesione necessaria in Parlamento per essere portata avanti. Ciò non significa che nel prossimo futuro non si possa estendere legislativamente la disciplina ad altri rapporti.

4. E' possibile fornire una interpretazione giuridica che consenta di estendere l'applicazione del principio a fattispecie non contemplate dalla legge?

4. No, non è possibile, perché si tratterebbe di una interpretazione contro il dettato espresso della legge. Ad ogni modo, l'introduzione dell'istituto dell'equo compenso facilita la difesa processuale dei professionisti in ipotesi di contenziosi aventi ad oggetto la misura del compenso riconosciuta dal cliente, aiutando il Giudice nell'individuazione di un parametro *equo* nella quantificazione delle spettanze del singolo professionista.

5. Al di là dei rapporti indicati, quali altri presupposti devono verificarsi per poter invocare l'applicazione della disciplina dell'equo compenso?

5. Le condizioni per l'applicazione della disciplina sono due: a) che si tratti di rapporto con uno dei soggetti indicati in precedenza; b) che si tratti di una convenzione (accordo, contratto, incarico, ecc.) sottoscritta dopo il 20 maggio 2023, ossia la data di entrata in vigore della disciplina in questione.

6. E' possibile invocare l'equo compenso per rapporti precedenti al 20 maggio 2023?

6. No. Non è possibile; è tuttavia possibile richiedere l'adeguamento del compenso in sede di rinnovo o estensione di un contratto sottoscritto precedentemente; allo stesso modo, se vi è rinnovo o formale estensione, è possibile chiedere al Giudice di adeguare il compenso, ove la controparte si sia rifiutata.

7. Come è possibile chiedere l'applicazione della nuova disciplina dopo aver sottoscritto un contratto che indica un compenso diverso ed inferiore a quello fissato dal decreto ministeriale?

7. La legge 49/2023 è imperniata su due concetti: a) la nullità delle clausole che compromettono l'equità del compenso; b) la salvezza del contratto che contenga pattuizioni nulle in relazione alla disciplina dell'equo compenso. Dunque il professionista può rivolgersi al Giudice solo per ottenere la revisione del parametro contrattuale in contrasto con la legge senza vedere dichiarato nullo o annullato l'intero contratto.

8. La nullità della singola clausola può essere rilevata solo quando i compensi previsti sono testualmente inferiori a quelli stabiliti dai parametri previsti con decreto ministeriale?

8. No. Oltre a tale ipotesi, ai sensi della legge 49/2023 esistono altri motivi di nullità delle clausole per violazione della disciplina sull'equo compenso, come ad esempio le pattuizioni (anche se contenute in documenti separati dal contratto principale):

- a) che vietino al professionista di pretendere acconti nel corso della prestazione;
- b) che impongano anticipazione di spese o rinuncia al rimborso di spese anticipate;
- c) che attribuiscono al committente vantaggi sproporzionati rispetto alla quantità e qualità del lavoro svolto o del servizio reso;
- d) che riservino al cliente la facoltà di modifica unilaterale del contratto,
- e) che riservino al cliente la facoltà di richiedere prestazioni aggiuntive gratuite;
- f) che impongano previsione di termini di pagamento superiori a 60 giorni dalla fattura;
- g) che condizionino il compenso pattuito ad un risultato concreto.

9. Se percepisco il compenso in misura minore a quella prevista dall'equo compenso, perdo il diritto di rivolgermi al Giudice?

9. No. La legge trova applicazione anche in caso di richiesta di rideterminazione delle spettanze e condanna al pagamento della differenza tra quanto versato e l'equo compenso.

10. Se mi rivolgo al Giudice posso ottenere anche il risarcimento del danno?

10. La legge dispone che oltre a rideterminare il compenso e condannare il cliente al pagamento, il giudice possa condannare il cliente anche al pagamento di un indennizzo a favore del professionista fino al doppio della differenza tra quanto previsto dal contratto e l'equo compenso, salvo comunque il diritto al risarcimento del maggior danno se provato.

11. Il professionista che accetta un compenso non in linea con i parametri fissati con il Decreto Ministeriale è soggetto a sanzione disciplinare?

11. L'art. 5 della legge, sanziona due ipotesi: a) la violazione dell'obbligo di convenire o di preventivare un compenso che sia giusto, equo e proporzionato alla prestazione professionale richiesta e determinato in applicazione dei parametri previsti dai pertinenti decreti ministeriali; b) la violazione dell'obbligo di avvertire il cliente, nei soli rapporti in cui l'accordo con il cliente sia predisposto esclusivamente dal professionista, che il compenso per la prestazione professionale deve rispettare in ogni caso, pena la nullità della pattuizione, i criteri stabiliti dalle disposizioni sull'equo compenso. Ebbene la prima ipotesi sanziona, esclusivamente, il caso in cui sia il professionista a convenire o preventivare volontariamente un compenso inferiore ai parametri. La precisazione è importante, poiché la disciplina in questione nasce per difendere e tutelare i professionisti ed il loro minor potere contrattuale rispetto alle imprese e alle PP.AA. La norma, dunque ha lo scopo di sanzionare le sole ipotesi nelle quali sia il professionista a pattuire un compenso inferiore alle soglie e dunque che decida di fissare un corrispettivo inferiore all'equo compenso in violazione delle disposizioni di legge e dei propri Collegi. La

seconda ipotesi, invece sanziona il caso in cui il professionista rediga di proprio pugno la convenzione da sottoporre al cliente omettendo di dare gli avvisi inerenti alla disciplina dell'equo compenso.

12. Se sottoscrivo una convenzione proposta da una P.A. o da un'impresa che rientra nel campo di applicazione della legge ove è previsto un compenso inferiore all'equo compenso, come posso non essere soggetto alla sanzione disciplinare?

12. E' chiaro che in questi casi, a livello deontologico, sarà importante valutare il comportamento del singolo professionista; ovviamente l'aver contestato il compenso previsto dalla convenzione, chiedendone l'adeguamento e, meglio ancora, l'aver agito formalmente per ottenerne la riparametrazione costituiscono elementi sufficienti per comprendere che non ci sia intenzione o dolo nel comportamento del professionista. Ciò a maggior ragione quando si tratti di bandi pubblici o di contratti imposti al professionista dal committente. Per massima prudenza, all'atto della sottoscrizione di contratti, convenzioni e formulari imposti dal committente al professionista, che non siano in linea con i parametri ministeriali e dunque con l'equo compenso, si consiglia di esprimere tale riserva con comunicazione PEC al committente, evidenziando espressamente:

- che il compenso imposto non rispetta la normativa sull'equo compenso;
- che dunque la quantificazione del compenso secondo legge sarà rideterminata dal Giudice con diritto alla differenza anche per le prestazioni intanto rese;
- che di tale violazione saranno informate tutte le autorità competenti anche al fine di una rideterminazione del compenso dovuto in linea con la legge 49/2023.

13. Quali strumenti posso attivare in alternativa al giudizio per far valere il diritto all'equo compenso?

13. Per evitare il giudizio, la legge dispone che si possa richiedere il parere di congruità all'**ordine territoriale di appartenenza** sul compenso o sugli onorari richiesti dal professionista e che esso costituisca titolo esecutivo, anche per tutte le spese sostenute e documentate e se il debitore non propone opposizione innanzi all'autorità giudiziaria entro quaranta giorni dalla notificazione del parere stesso a cura del professionista. Quindi, rispetto al passato, il solo parere di congruità emesso dall'Ordine territoriale di competenza può essere notificato direttamente alla controparte e valere come titolo esecutivo, salvo il diritto della controparte di proporre un giudizio per opporsi dinanzi al Tribunale competente.

14. Per iniziare un'azione giudiziale posso avvalermi della difesa del Consiglio Nazionale degli Psicologi? E' vero che sarà il CNOP d'ora in avanti a tutelare direttamente i professionisti?

14. La legge (all'art. 9) riconosce in capo al CNOP la sola legittimazione (aggiuntiva rispetto all'azione individuale del singolo) a proporre un'azione di classe, ossia un'azione a tutela di una classe specifica di persone cui sia riferibile la medesima violazione in materia di equo compenso da parte di una impresa o gestore di pubblico servizio. Dunque il CNOP non ha legittimazione specifica per la difesa processuale di singole questioni.

15. Ci sono altri modi per ottenere un intervento del CNOP in materia di equo compenso?

15. Il CNOP è l'unico Ente legittimato ad intervenire a livello di contrattazione per la categoria e di interlocuzione a livello generale in materia di equo compenso. Quanto al primo profilo, è previsto che gli Enti possano convenire modelli standard di convenzione con il CNOP che prevedano compensi che si considereranno equi sino a prova contraria (nei quali dunque sarà possibile anche, in ipotesi, attestarsi su importi inferiori all'equo compenso, salvo l'obbligo di motivare lo scostamento). Sotto diverso profilo, inoltre spetta al CNOP interloquire con tutte le imprese o le PP.AA. che non rispettino la normativa per richiamarle all'adeguamento delle proprie convenzioni; nei casi delle PP.AA. potrebbe riconoscersi altresì, sulla base dei principi generali, una legittimazione processuale dell'Ente all'impugnazione dei bandi che violino la normativa in questione.

16. Quale è il decreto di riferimento per stabilire la soglia dell'equo compenso?

16. Ad oggi trova ancora applicazione il decreto parametri allegato 1 tabella C ex art. 2, comma 1 di cui al Decreto 19 luglio 2016, n.165; detta applicazione è tuttavia limitata a questa fase transitoria. In effetti, già all'indomani della pubblicazione del nuovo testo legislativo in Gazzetta ufficiale, il CNOP si è immediatamente attivato con il Ministero vigilante per l'emanazione del nuovo decreto di aggiornamento dei compensi con l'inoltro di una nota; in seguito ai lavori della competente Commissione, il 26 gennaio 2024 è stata approvata dal CNOP la nuova formulazione dei parametri con l'indicazione dell'equo compenso per ogni singola prestazione. La proposta è ora al vaglio del Ministero per la sua approvazione. Si segnala che nella nuova formulazione sono state inserite anche voci che in precedenza erano mancanti, come, ad esempio, la regolamentazione economica dei rapporti continuativi in convenzione con imprese e PP.AA e alcuni ambiti professionali prima non ricompresi in elenco.

17. L'importo fissato quale Equo compenso è da considerarsi comprensivo degli oneri previdenziali?

17 No. L'Equo compenso rappresenta il valore limite del costo di ciascuna prestazione indicata nel relativo decreto e ad esso si aggiungono tutti gli oneri previsti dalla normativa fiscale e/o contributiva.

Capitolo 3

*Formazione e percezione sociale dello
psicologo*

3.1 Decreto Ministerale 11 dicembre 1998, n. 509.

Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della L. 15 maggio 1997, n. 127.

IL MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

Vista la *legge 9 maggio 1989, n. 168*, concernente la istituzione del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

Vista la *legge 18 febbraio 1989, n. 56*, concernente l'ordinamento della professione di psicologo;

Visto l'articolo 17, commi 3 e 4, della *legge 23 agosto 1988, n. 400*;

Vista la *legge 15 maggio 1997, n. 127*, ed in particolare l'articolo 17, comma 96, lettera b), il quale prevede che con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, è rideterminata la disciplina concernente il riconoscimento degli istituti di cui all'articolo 3, comma 1, della *legge 18 febbraio 1989, n. 56*, e la valutazione dei titoli da essi rilasciati;

Udito il parere del Consiglio universitario nazionale, espresso nell'adunanza dell'8 aprile 1998;

Sentito il Ministero della sanità;

Sentito il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi;

Sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso nell'adunanza della sezione consultiva per gli atti normativi del 26 ottobre 1998;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della predetta *legge n. 400 del 1988*, così come attestata dalla Presidenza del Consiglio dei

Ministri con nota n. DAGL 1/1.1.4/31890/4.23.32 del 9 novembre 1998;

Adotta il seguente regolamento:

Titolo 1. Procedure di riconoscimento degli istituti

1. Ambito di applicazione.

1. Il regolamento definisce i criteri e le procedure per il riconoscimento degli istituti i quali, ai sensi e per gli effetti

di cui all'articolo 3 della *legge 18 febbraio 1989, n. 56*, intendono richiedere il riconoscimento per l'istituzione e l'attivazione di corsi di specializzazione in psicoterapia di durata almeno quadriennale.

2. Ai sensi del regolamento si intendono:

a) per Ministro, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

b) per Ministero, il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

c) per Dipartimento, il Dipartimento per l'autonomia universitaria e gli studenti, di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 6 settembre 1996, n. 522*, articolo 3, comma 1, lettera a), e comma 2;

d) per legge, la *legge 18 febbraio 1989, n. 56*;

e) per istituti di cui all'articolo 3 della legge, i soggetti pubblici e privati, quest'ultimi costituiti ed ordinati ai sensi del codice civile, aventi come finalità la istituzione di corsi di specializzazione in psicoterapia per i fini di cui alla legge stessa;

f) per commissione, la commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 3;

g) per osservatorio, l'osservatorio per la valutazione del sistema universitario italiano di cui all'articolo 5, comma 23, della *legge 24 dicembre 1993, n. 537*.

2. *Istanza di riconoscimento.*

1. Gli istituti che intendono ottenere il riconoscimento per l'attivazione di corsi di specializzazione in psicoterapia per i fini di cui all'articolo 3 della legge, rivolgono istanza al Ministero, secondo modalità a tale fine stabilite con ordinanza dal Ministero stesso. Sono consentite integrazioni dell'istanza stessa ove il procedimento di riconoscimento non sia stato nel frattempo concluso.

2. Per i fini di cui al comma 1, gli istituti presentano l'ordinamento, la documentazione relativa alla validità del proprio indirizzo metodologico e teorico-culturale ed evidenze scientifiche che dimostrino la sua efficacia, la documentazione relativa all'esistenza, per i tirocini, di convenzioni con strutture o servizi pubblici e privati accreditati, la documentazione che consenta di identificare le persone fisiche o giuridiche proprietarie o titolari dell'istituto, nonché attestano la disponibilità di qualificato personale docente e non docente e di idonee strutture e attrezzature, necessarie all'efficace svolgimento dei corsi. Il requisito relativo all'esistenza delle convenzioni predette si ritiene soddisfatto ancorché queste siano condizionate all'ottenimento del riconoscimento di cui al comma 1.

3. Entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza, il responsabile del procedimento trasmette contestualmente alla commissione e all'osservatorio copia della stessa e della relativa documentazione.

4. Entro i successivi novanta giorni, la commissione formula motivato parere in ordine alla corrispondenza dell'ordinamento didattico degli istituti a quello previsto agli articoli da 7 a 12 del regolamento. Entro il medesimo

termine l'osservatorio formula una motivata valutazione tecnica circa la congruità delle strutture ed attrezzature e delle risorse di personale docente.

5. Il provvedimento di riconoscimento è adottato con decreto del direttore del Dipartimento, sulla base dei conformi pareri formulati dalla commissione e dall'osservatorio, entro trenta giorni dal ricevimento degli stessi.

6. Ove ricorrano particolari necessità istruttorie, i termini di cui ai commi 4 e 5 possono essere prorogati, a cura del responsabile del procedimento, per ulteriori sessanta giorni con provvedimento motivato da comunicare all'istituto istante.

7. Il provvedimento di diniego del riconoscimento idoneamente motivato, è adottato con le stesse modalità di cui al comma 5.

8. I provvedimenti di cui ai commi 5 e 7 sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

3. Commissione tecnico-consultiva.

1. Con decreto del Ministro è costituita una commissione tecnico-consultiva con il compito di esprimere parere vincolante in ordine alla idoneità degli istituti per la istituzione e attivazione di corsi di specializzazione in psicoterapia.

2. La commissione è composta da non più di sedici membri scientificamente qualificati nel settore della psicoterapia: di essi cinque sono scelti dal Ministro tra esperti di specifica e comprovata qualificazione scientifica nel settore stesso; cinque tra una rosa di dieci nominativi designati dal Consiglio universitario nazionale tra docenti universitari afferenti alle aree di cui all'articolo 8, comma 3; sei tra due rose di cinque nominativi indicati rispettivamente dal Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi e dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Con il decreto di cui al comma 1 è nominato il presidente.

3. La commissione dura in carica tre anni ed i singoli componenti possono essere confermati una sola volta.

4. Ai lavori della commissione partecipano, con voto consultivo, un rappresentante del Ministero ed uno del Ministero della sanità, scelti tra il personale in servizio con qualifica non inferiore a dirigente, un rappresentante del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi e un rappresentante della Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

5. All'atto dell'insediamento la commissione adotta, a maggioranza assoluta dei componenti, il regolamento di funzionamento, improntato a criteri di trasparenza e di pubblicizzazione delle decisioni e delle valutazioni.

6. La commissione può organizzarsi in gruppi istruttori di lavoro e può procedere ad audizioni anche su richiesta degli istituti istanti. A tal fine si avvale di una segreteria tecnica, costituita con il decreto di cui al comma 1.

7. Su proposta del presidente ovvero di due terzi dei componenti, ai lavori della commissione possono partecipare, in relazione a specifiche questioni ed argomenti da trattare, qualificati esperti di volta in volta nominati dal

presidente.

8. L'incarico di membro della commissione è incompatibile con quello di componente di organi di direzione amministrativa, consultiva, di controllo e didattica degli istituti che abbiano prodotto istanza ai sensi dell'articolo

2. I membri della commissione stessa non possono avere comunque cointeressenze negli istituti. È consentita l'assunzione di incarichi di docenza presso gli istituti stessi, fatto salvo l'obbligo da parte del componente la commissione di informarne il presidente, di astenersi dai lavori istruttori concernenti l'esame dell'istanza prodotta dall'istituto presso il quale sono stati svolti gli incarichi stessi e di astensione dalle votazioni.

9. Ai componenti la commissione, oltre al trattamento di missione ove competa, è attribuito un gettone di presenza per la partecipazione alle adunanze della commissione stessa, nella misura stabilita dal decreto interministeriale di cui all'articolo 13, comma 5, della *legge 9 maggio 1989, n. 168*.

4. Effetti del riconoscimento.

1. Il provvedimento di riconoscimento di cui all'articolo 2, abilita l'istituto ad istituire ed attivare, successivamente alla data della sua emanazione, corsi di specializzazione in psicoterapia nella sede indicata nel provvedimento stesso secondo il modello formativo adottato. Il provvedimento determina il numero massimo degli allievi ammessi a ciascun ciclo formativo.

2. Gli istituti riconosciuti ai sensi del comma 1 sono tenuti a costituire un comitato scientifico di tre esperti, di cui almeno un docente universitario che non insegna nell'istituto, nelle discipline indicate all'articolo 8, comma 3. Il comitato presenta ogni anno al Ministero una relazione illustrativa dell'attività scientifica e didattica svolta nell'anno immediatamente precedente e sul programma per l'anno successivo, che viene trasmessa alla commissione.

3. Ai fini dell'accertamento della permanenza dei requisiti di idoneità di cui all'articolo 2, comma 4, il Ministero dispone, anche su proposta della commissione, verifiche ispettive a campione, con cadenza almeno quadriennale, presso gli istituti.

4. Qualora vengano accertati fatti modificativi dei requisiti di idoneità, può essere adottato, previo contraddittorio con i soggetti interessati, decreto di revoca del riconoscimento, idoneamente motivato, su conforme parere della commissione. La revoca è comunque disposta in caso di interruzione o di cessazione dell'attività formativa. Il decreto di revoca è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

5. Reiterazione dell'istanza.

1. Gli istituti ai quali sia stato negato il riconoscimento possono produrre nuova istanza nella quale, in relazione al provvedimento di diniego, devono essere dedotti, a pena di inammissibilità, elementi nuovi, idoneamente motivati e documentati. Il relativo provvedimento di inammissibilità è adottato previo parere della commissione.

2. L'istanza di cui al comma 1 è corredata dalla documentazione, in duplice copia ed in carta semplice, ove non

diversamente previsto da norme di legge o di regolamento, fatto salvo quanto disposto dalla *legge 4 gennaio 1968, n. 15*, e successive integrazioni e modificazioni.

6. Accesso agli atti del procedimento.

1. Ai sensi e con le modalità previste dal regolamento di cui all'articolo 22 della *legge 7 agosto 1990, n. 241*, in materia di procedimento amministrativo, i soggetti di cui agli articoli 7, 9 e 10 della legge stessa hanno diritto di accesso agli atti del procedimento in possesso del Ministero.

Titolo II: Ordinamento dei corsi di specializzazione

7. Finalità dei corsi e criteri di ammissione.

1. Per i fini di cui all'articolo 3 della legge i corsi attivati presso gli istituti hanno lo scopo di impartire agli allievi una formazione professionale idonea all'esercizio dell'attività psicoterapeutica, individuale e di gruppo, secondo un indirizzo metodologico e teorico-culturale riconosciuto in ambito scientifico nazionale e internazionale.

2. Ai corsi possono essere ammessi i laureati in psicologia ed in medicina e chirurgia, iscritti ai rispettivi albi. I predetti laureati possono essere iscritti ai corsi purché conseguano il titolo di abilitazione all'esercizio professionale entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio dei corsi stessi.

3. I competenti organi dell'istituto determinano, entro il limite di cui all'articolo 4, comma 1, il numero massimo degli allievi iscrivibili a ciascun corso, tenuto conto delle strutture didattico formative, idonee sia quantitativamente che qualitativamente in rapporto al modello formativo adottato.

4. Le modalità ed i criteri di ammissione ai corsi sono definiti in apposito regolamento adottato dai competenti organi dell'istituto.

5. Sono consentite abbreviazioni di corso, sulla base di criteri oggettivi e definiti nel regolamento dell'istituto, per quegli studenti in possesso di idonea documentazione attestante una formazione teorica e pratica in psicoterapia acquisita, successivamente alla data di entrata in vigore della legge, presso gli istituti di cui all'articolo 14.

8. Caratteristiche della formazione.

1. I corsi di cui all'articolo 7 hanno durata almeno quadriennale.

2. Il numero delle ore annuali di insegnamento teorico e di formazione pratica è determinato in misura non inferiore a 500, di cui almeno 100 dedicate al tirocinio in strutture o servizi pubblici o privati accreditati, nei quali l'allievo possa confrontare la specificità del proprio modello di formazione con la domanda articolata dell'utenza ed acquisire esperienza di diagnostica clinica e di intervento in situazioni di emergenza.

3. L'insegnamento teorico prevede:

- a) un'ampia parte di psicologia generale, di psicologia dello sviluppo, di psicopatologia e diagnostica clinica nonché la presentazione e discussione critica dei principali indirizzi psicoterapeutici;
- b) l'approfondimento specifico dell'indirizzo metodologico e teorico-culturale seguito dall'istituto.

4. La formazione pratica prevede:

- a) una formazione coerente al tipo di indirizzo psicoterapeutico adottato dall'istituto; formazione che prevederà, oltre a specifici momenti formativi, la supervisione delle psicoterapie attuate dagli allievi durante l'addestramento pratico;
- b) per il tirocinio di cui al comma 2, documentate esperienze in strutture e servizi pubblici e privati accreditati, al fine di verificare l'efficacia dell'indirizzo metodologico e teorico-culturale seguito dall'istituto.

9. Formazione teorica.

1. L'ordinamento didattico dell'istituto è adottato dal competente organo dell'istituto stesso in relazione al modello formativo seguito, in ossequio alle disposizioni di cui al presente titolo.
2. Gli insegnamenti impartiti durante il corso, in numero non inferiore a quindici, sono individuati dal consiglio dei docenti con riferimento alle aree disciplinari di cui all'articolo 8, comma 3.

10. Esami.

1. Il consiglio dei docenti del corso predispose un apposito libretto di formazione che consente all'allievo e al consiglio stesso il controllo delle attività svolte per sostenere gli esami annuali e finali, ivi compresa l'attività finalizzata, attraverso la promozione di una formazione personale, al conseguimento di adeguate competenze sulla conduzione della relazione interpersonale e specificatamente psicoterapeutica.
2. Il consiglio dei docenti del corso stabilisce le modalità degli esami annuali e della prova finale per il conseguimento del titolo.

11. Docenza nei corsi.

1. La formazione, gli insegnamenti teorici e la supervisione delle attività psicoterapeutiche sono affidati sia a docenti e ricercatori delle università italiane e straniere di specifica qualificazione sia a personale di specifica e documentata esperienza nel settore della psicoterapia secondo modalità e criteri stabiliti nel regolamento dell'istituto di cui all'articolo 7, comma 4.

12. Diploma finale.

1. Al termine del corso viene rilasciato all'allievo il diploma legittimante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica, sulla base di valutazioni obiettive sia della formazione personale raggiunta, sia del livello di preparazione teorico-

clinica mediante lo svolgimento di una tesi o l'esposizione argomentata di casi clinici trattati con supervisione.

Titolo III. Disposizioni finali e transitorie

13. Adeguamento degli ordinamenti.

1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore del regolamento, gli istituti già riconosciuti per i fini di cui all'articolo 3 della legge adeguano i propri ordinamenti alle disposizioni del regolamento stesso, ferma restando la facoltà degli studenti già iscritti di completare i corsi previsti dal precedente ordinamento. Il nuovo ordinamento è comunicato al Ministero dall'istituto per la verifica, da parte della commissione, della conformità dello stesso alle disposizioni di cui al titolo II.

2. Decorso il termine di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 3 e 4.

14. Procedimenti in corso.

1. In sede di prima applicazione del regolamento, la commissione procede in via prioritaria alla valutazione delle istanze di riconoscimento già presentate al Ministero alla data di entrata in vigore della *legge 15 maggio 1997, n. 127*, nonché delle comunicazioni di cui all'articolo 13. A tal fine, in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, gli Istituti interessati, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, possono integrare e modificare l'istanza già trasmessa e la relativa documentazione per i fini di cui allo stesso articolo 2, commi 3 e 4, con le modalità previste dall'articolo 5, comma 2.

15. Termini procedurali.

1. In sede di prima applicazione del regolamento e non oltre diciotto mesi dall'entrata in vigore del medesimo, i termini di cui all'articolo 2, commi 3 e 4, sono rispettivamente stabiliti in novanta e duecentosettanta giorni.

3.2 D.M. 21 gennaio 2019 del Ministero dell'Università e della Ricerca, n.50

Riordino degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area psicologica

Visto il decreto ministeriale 24 luglio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 ottobre 2006, n. 246, relativo al «Riassetto delle scuole di specializzazione di area psicologica», come modificato dal decreto ministeriale 10 marzo 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 2010, n. 151;

Visto il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, 4 febbraio 2015, prot. n. 68, recante il «Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria» in attuazione dell'art. 20, comma 3-bis, del decreto legislativo n. 368/1999, come modificato dall'art. 15 del decreto-legge n. 90/2014, convertito in legge n. 114/2014, che ha sostituito il precedente decreto ministeriale del 1° agosto 2005;

Tenuto conto che il citato decreto ministeriale n. 270/2004 stabilisce all'art. 3, comma 7, che possono essere istituiti corsi di specializzazione esclusivamente in applicazione di direttive europee o di specifiche norme di legge;

Visto il parere del Consiglio universitario nazionale (CUN), reso nell'adunanza del 22 febbraio 2018; Acquisito il parere del Ministero della salute, reso con nota prot. 56905 del 26 novembre 2018, richiesto con nota prot. 10842 del 4 aprile 2018;

Acquisito il parere dell'Ordine degli psicologi, reso con nota prot. 18000168 del 9 aprile 2018, richiesto con nota prot. 10843 del 4 aprile 2018;

Considerata la necessità di procedere ad una riduzione della durata dei corsi di formazione specialistica di area psicologica presso le scuole di specializzazione universitarie, in analogia alla durata minima prevista per i corsi erogati dagli istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'art. 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162;

Decreta:

Art. 1

1. Il presente decreto individua le scuole di specializzazione di area psicologica, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici, di cui all'allegato.

2. I regolamenti didattici di Ateneo, di cui all'art. 11 della legge n. 341/1990, disciplinano gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area psicologica in conformità alle disposizioni del presente decreto entro diciotto mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale.

Art. 2

1. Le scuole di specializzazione di area psicologica afferiscono a 2 dipartimenti, o a strutture di raccordo, di ambito psicologico. L'accesso è consentito ai laureati della classe LM-51 - Laurea magistrale in psicologia, ai laureati della classe 58/S - Laurea specialistica in psicologia) e ai laureati in Psicologia dell'ordinamento previgente al

decreto ministeriale n. 509/1999. Per il conseguimento del titolo di specialista nelle tipologie di corsi di specializzazione compresi nella classe di cui in allegato, lo specialista in formazione deve acquisire 240 CFU complessivi, articolati in quattro anni di corso.

2. Per ciascuna tipologia di scuola, in coerenza con l'ordinamento di cui al presente decreto, l'organismo accademico responsabile del corso specificherà il profilo professionale dello specialista, le sue competenze in psicoterapia e preciserà gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze ed abilità professionali.

3. I CFU di cui al presente decreto corrispondono a 25 ore di lavoro/studente.

4. Gli obiettivi formativi e i percorsi didattici sono identificati da attività formative indispensabili per conseguire il titolo. Le attività sono a loro volta suddivise in ambiti omogenei di conoscenze e competenze professionali identificate da settori scientifico disciplinari. Le strutture responsabili della scuola individuano e costruiscono, per le scuole di specializzazione istituite, specifici percorsi formativi per la preparazione di ciascuna tipologia di figure professionali specialistiche, utilizzando i settori scientifico disciplinari elencati negli ambiti coerenti con il raggiungimento degli obiettivi formativi propri della singola scuola.

5. Le attività formative ed i relativi CFU sono così ripartiti: a) attività di base a cui sono assegnati fino a 15 CFU; b) attività caratterizzanti a cui sono assegnati almeno 190 CFU; c) attività affini, integrative e interdisciplinari a cui sono assegnati fino a 15 CFU; d) attività finalizzate alla prova finale a cui sono assegnati fino a 15 CFU; e) altre attività a cui sono assegnati fino a 5 CFU.

6. Alle attività professionalizzanti è assegnato almeno il 70% dei CFU complessivi dell'intero percorso formativo pari a 168 CFU.

7. Le attività caratterizzanti di cui alla lettera b) del precedente comma 5 sono articolate in almeno: a) un ambito denominato tronco comune, identificato dai settori scientifico disciplinari utili all'apprendimento di saperi comuni della classe, a cui sono dedicati 30 CFU; b) un ambito denominato delle discipline specifiche della tipologia, identificato da uno o più settori scientifico disciplinari specifici della figura professionale propria del corso di specializzazione, a cui sono assegnati almeno 160 CFU.

8. Le attività affini, integrative e interdisciplinari comprendono almeno i tre ambiti specificati nell'ordinamento di cui in allegato, identificati da settori scientifico disciplinari utili alle integrazioni multidisciplinari.

9. Le attività finalizzate alla prova finale identificano i CFU specificatamente destinati alla preparazione della tesi di diploma di specializzazione.

10. Le altre attività comprendono CFU utili al perfezionamento di 3 abilità linguistiche, informatiche, di gestione e organizzazione.

11. Complessivamente le attività formative professionalizzanti volte alla maturazione di specifiche capacità

professionali mediante attività pratiche e di tirocinio comprendono almeno i tre quinti dell'intero corso. Almeno 60 CFU sono dedicati alla formazione che prevede, oltre a specifici momenti formativi, la supervisione delle psicoterapie attuate dagli allievi da parte di qualificati psicoterapeuti.

12. Gli ordinamenti didattici delle singole scuole determinano la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo studio individuale, di norma non superiore al 25%.

Art. 3

1. Condizione indispensabile per l'attivazione della scuola è che essa possa avvalersi di un collegio dei docenti proporzionato al numero di specializzandi iscrivibili. I docenti appartenenti a tale collegio devono possedere una comprovata capacità di ricerca; l'attività didattica svolta nella scuola costituisce adempimento dei loro doveri didattici e rientra nel loro complessivo impegno orario. La scuola deve inoltre disporre di strutture didattiche e operative adeguate alla formazione professionale degli specializzandi e proporzionate al loro numero.

2. La definizione di requisiti di idoneità e di accreditamento del collegio docente e delle strutture formative è rinviata ad un successivo decreto.

3. La verifica della qualità dell'apprendimento degli specializzandi è affidata a diversi strumenti, quali le prove in itinere, il libretto-diario e la prova finale, basata sulla discussione della tesi di specializzazione, integrate dalle valutazioni periodiche e dal giudizio dei docenti. Per la verifica della formazione specialistica erogata ci si può avvalere anche di progress test sulle competenze acquisite dagli specializzandi. Inoltre agli specializzandi potranno essere somministrati questionari di opinione sulle modalità di formazione specialistica, sui servizi offerti e sulle strutture disponibili.

Art. 4

1. Gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di cui all'allegato, attivate presso le università, sono adeguati alle disposizioni del presente decreto entro diciotto mesi dalla data di pubblicazione dello stesso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, utilizzando le relative procedure informatizzate predisposte dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca nella Banca dati dell'offerta formativa.

2. Le università assicurano la conclusione dei corsi di specializzazione ed il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici previgenti, agli specializzandi già iscritti al momento dell'adeguamento del regolamento didattico di Ateneo, garantendo la possibilità di opzione per il nuovo ordinamento da parte degli specializzandi iscritti agli anni precedenti l'ultimo anno di corso. Sarà cura degli organi accademici rimodulare in tal caso il relativo percorso formativo al fine di garantire la completa acquisizione degli obiettivi formativi previsti.

3. Le università rilasceranno il diploma di specializzazione avendo cura di menzionare l'ordinamento seguito dagli specializzandi.

Art. 5

Le specializzazioni di cui all'allegato del presente decreto, nonché quelle in psichiatria e neuropsichiatria infantile, di cui all'allegato del sopra citato decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, 4 febbraio 2015, n. 68, sono abilitanti all'esercizio della psicoterapia, purché almeno 60 CFU siano dedicati ad attività professionalizzanti psicoterapeutiche espletate sotto la supervisione di qualificati psicoterapeuti. Il presente decreto sarà inviato ai competenti Organi di controllo e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Art. 6

Il presente decreto sostituisce integralmente il decreto ministeriale 24 luglio 2006, così come modificato dal decreto ministeriale 10 marzo 2010, recante il «Riassetto delle scuole di specializzazione di area psicologica».

Allegato

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA PSICOLOGICA

I profili di apprendimento delle scuole di specializzazione di Area psicologica sono i seguenti:

1. Lo specialista in Psicologia clinica opera prevalentemente nell'ambito dei servizi sanitari, con particolare riferimento ai contesti ospedalieri e ai servizi territoriali. In linea con gli standard europei, lo specialista deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo dei disturbi psicologici e/o psicosomatici, con particolare riferimento ai disturbi mentali anche in associazione con disturbi di personalità o con malattie somatiche, in diverse fasce d'età e rispetto a modalità d'intervento diversificate (individuale, di coppia, familiare, sistemico, di gruppo). Inoltre, lo specialista in Psicologia clinica deve disporre di conoscenze e competenze atte a programmare, coordinare e svolgere attività di identificazione, valutazione, diagnosi e trattamento dei disturbi suddetti.

A tal fine lo specialista in Psicologia clinica deve acquisire:

conoscenza, su base scientifica, delle misure e strumenti valutativi e psicodiagnostici multimodali (colloqui, interviste, questionari, misure osservative, test cognitivi e comportamentali, rilevazioni psicofisiologiche e strumentali) dotati di adeguato potere discriminante, affidabilità e validità, in modo da sviluppare capacità di scelta e di integrazione degli stessi;

conoscenze in ambito epidemiologico, metodologico, statistico, psicometrico ed informatico, anche al fine di sviluppare competenze gestionali per la progettazione di interventi in area sanitaria;

un'adeguata propensione al lavoro multidisciplinare in equipe in contesti ospedalieri e sanitari e la conseguente acquisizione di conoscenze in ambito psichiatrico, neurologico, internistico, ma anche legislativo e di organizzazione aziendale (con particolare riferimento alle strutture ospedaliere e sanitarie);

conoscenze, teoriche e pratiche, dei possibili modelli (psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico, dialettico-comportamentale, ecc.) e modalità di trattamento psicologico, in modo da attuare la scelta e messa in atto degli interventi psicologici, psicoterapeutici, abilitativi e riabilitativi più adeguati a ogni situazione sulla base di un iter formativo individuale e di una consapevolezza delle specificità e dell'efficacia di essi. Quest'ultimo aspetto implica una conoscenza approfondita, aggiornata e consapevole della letteratura scientifica, così come la capacità di valutazione adeguata dell'efficacia degli interventi messi in atto.

2. Lo specialista in Neuropsicologia deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo dei disordini cognitivi ed emotivo-motivazionali associati a lesioni o disfunzioni del sistema nervoso nelle varie epoche di vita (sviluppo, età adulta ed anziana), con particolare riguardo alla diagnostica comportamentale mediante test psicometrici, alla abilitazione e riabilitazione neuropsicologica, cognitiva e comportamentale, al

monitoraggio dell'evoluzione temporale di tali deficit, e ad aspetti subspecialistici interdisciplinari quali la psicologia forense. In particolare, deve disporre di conoscenze ed esperienze atte a svolgere e coordinare le seguenti attività: identificare i deficit cognitivi ed emotivo-motivazionali determinati da lesioni o disfunzioni cerebrali (deficit del linguaggio, afasia e disordini della lettura e della scrittura; deficit della percezione visiva e spaziale, agnosia e negligenza spaziale unilaterale; deficit della memoria, amnesia; deficit dell'attenzione e della programmazione e realizzazione del comportamento motorio e dell'azione complessa; deficit della consapevolezza, delle funzioni esecutive, della regolazione delle emozioni e del comportamento; deficit della cognizione sociale), valutare i predetti deficit utilizzando i metodi qualitativi e quantitativi propri della neuropsicologia; analizzare risultati quantitativi degli accertamenti mediante tecniche statistiche descrittive ed inferenziali anche utilizzando le tecnologie informatiche; organizzare i programmi di riabilitazione e abilitazione dei deficit cognitivi ed emotivo-motivazionali e gli interventi atti a favorire il compenso funzionale, mediante l'utilizzazione delle abilità residue; promuovere, realizzare e valutare gli interventi neuropsicologici, psicoterapeutici e di comunità atti a favorire il recupero del benessere psico-fisico e psico-sociale; dimostrare di aver acquisito competenze e metodo per il lavoro transdisciplinare ed interprofessionale (lavoro di equipe) centrato sul paziente e orientato alla soluzione dei problemi e all'inserimento o re-inserimento familiare e socio-lavorativo dei soggetti affetti da disturbi neuropsicologici al fine di favorirne la partecipazione attiva e l'autonomia funzionale.

3. Lo specialista in Psicologia del ciclo di vita opera prevalentemente in contesti educativi e sanitari rivolti all'individuo in sviluppo. Deve aver maturato la conoscenza delle basi neurofisiologiche e neurobiologiche dell'individuo nei diversi periodi evolutivi; della psicologia clinica e della psicopatologia dello sviluppo; della psicologia dello sviluppo e dell'educazione; degli interventi specificamente progettati in prospettiva evolutiva e/o educativa, con particolare riferimento a quelli certificati dalle evidenze. Deve disporre di conoscenze e di esperienze che dimostrino di saper a) identificare i fattori di protezione e di rischio presenti nell'individuo e nel suo contesto di sviluppo, nonché il livello di resilienza in rapporto a fattori di vulnerabilità individuale (genetica, ambientale e sociale) nei diversi ambienti e nelle diverse fasi della vita; b) rilevare il livello di disfunzionalità del singolo in contesti specifici che incidono sull'andamento delle traiettorie evolutive (ad esempio, la coppia genitoriale, la coppia sentimentale, i rapporti che l'individuo instaura con il contesto in cui vive, i contesti educativi, i gruppi sociali); c) valutare le variabili sopraelencate avvalendosi di un approccio multimetodo (ad esempio: colloquio, osservazione, self-report); d) leggere i dati ottenuti dalle rilevazioni effettuate in base a parametri nomotetici e idiografici; e) pianificare, realizzare e valutare l'efficacia di interventi di screening, di prevenzione (primaria e secondaria), di sostegno e psicoterapeutici specifici per le diverse fasi dello sviluppo; f) privilegiare, dove possibile, interventi che rispondano a criteri di efficacia (evidence based interventions); g) pianificare, gestire e organizzare servizi socio-sanitari e socio-educativi rivolti alla famiglia e/o all'individuo in sviluppo. Deve, inoltre, aver acquisito conoscenze relative alle dimensioni teoriche e concettuali della psicologia, con particolare riferimento alla psicologia dello sviluppo e dell'educazione, alla psicologia dinamica, agli aspetti della metodologia della ricerca clinica applicata agli interventi in prospettiva evolutiva.

4. Lo Specialista in Psicologia della salute deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali in una prospettiva che ne ricopra i diversi aspetti psicologici, biologici e sociali, per interventi in contesti sociali, istituzionali, di comunità, a livello individuale, familiare, di gruppo. In particolare, deve disporre di competenze e di esperienze atte a svolgere e coordinare le seguenti attività: identificare e valutare, mediante test psicometrici, interviste, questionari e colloqui, i fattori psicologici, comportamentali e sociali di rischio e di protezione per la salute bio-psico-sociale, e i quadri patologici pertinenti nei diversi contesti di riferimento; analizzare i risultati delle valutazioni anche attraverso tecnologie informatiche, pianificare, realizzare e valutare i risultati di interventi psicologici di promozione di comportamenti e stili di vita salutari, oltre che di psicoterapia - psicopromozione, volti a promuovere, tutelare e ripristinare il benessere bio-psico-sociale dell'individuo, della famiglia e dei gruppi, con particolare riferimento alle dimensioni collettive e alle strutture e istituzioni sanitarie, lavorative e scolastiche.

5. Lo specialista in Valutazione psicologica e consulenza (counselling) deve aver maturato conoscenze teoriche e competenze professionali che gli permettano di:

svolgere attività di valutazione, nelle sue varie accezioni di: 1) valutazioni di screening, finalizzate ad accertare la presenza di indicatori di rischio psicopatologico; 2) valutazioni orientate o in profondità, finalizzate ad esplorare analiticamente specifiche aree di funzionamento (p.e. ai fini della presa di decisione in ambito forense come l'affidamento di un minore, l'adozione, l'orientamento, ecc); 3) valutazioni diagnostiche, finalizzate a fornire un quadro chiaro di sintomi, personalità, deficit e risorse prima della pianificazione dell'intervento o su invio di altre figure professionali; 4) valutazione di esito, finalizzata ad evidenziare il raggiungimento di obiettivi specifici; 5) valutazione in itinere, finalizzata ad evidenziare progressi durante l'intervento;

progettare e realizzare azioni di counselling differenziate in funzione: 1) del contesto in cui l'azione viene richiesta (p.e. ospedali, servizi sanitari, forze armate, centri di accoglienza, servizi sociali, tribunale, organizzazioni produttive, ecc.); 2) dei tipi di clienti/utenti (con bisogni differenziati sia per richiesta che per risorse, p.e. persone che ricevono una diagnosi infausta oppure personale deputato a darla, reduci che rientrano dopo aver partecipato ad attività in paesi in guerra, vittime di violenza o di incidenti stradali, persone in cerca di prima occupazione o di nuova occupazione, ecc); 3) delle differenti tecniche e metodi su cui l'intervento si basa, scelti entro un repertorio di pratiche empiricamente fondate e mirate al sostegno emotivo, al remedial, allo sviluppo di risorse, all'orientamento, alla ridefinizione degli scopi di vita, ecc. progettare e realizzare interventi di psicoterapia empiricamente fondati, in grado di produrre significative riduzioni di esiti negativi; verificare l'efficacia degli interventi considerando i seguenti indicatori: (1) rilevanza del programma; (2) evidenza di effetti significativi di prevenzione o deterrenti rispetto ad altre condizioni cliniche presenti in comorbilità o potenziali; (3) replicabilità; (4) probabilità che i benefici del programma siano sostenibili nel tempo; (5) efficienza (rapporto costi-benefici del programma).

Le competenze acquisite rendono lo specialista della valutazione e del counselling in grado di operare elettivamente nell'ambito dei servizi sanitari, con particolare riferimento ai contesti ospedalieri e ai servizi territoriali, nonché nelle organizzazioni e istituzioni, come la protezione civile, le forze dell'ordine, le forze armate,

e in tutti i contesti ove sono richieste valutazioni e interventi brevi di valorizzazione delle risorse, di orientamento, di sostegno e di aiuto per il superamento di eventi critici di varia entità e natura.

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):

Lo Specialista deve aver acquisito soddisfacenti conoscenze teoriche e competenze professionali nella valutazione e nell'intervento psicologico di consulenza, abilitazione, riabilitazione e psicoterapia relativamente alle più diffuse problematiche comuni alle cinque scuole.

Per tutte le tipologie di scuole dell'area psicologica, data la stretta interconnessione culturale esistente tra di esse, i CFU del tronco comune destinati ad esperienze professionalizzanti dovranno comprendere:

conoscenze teoriche generali ed esperienze di base delle principali tecniche di valutazione e consulenza e per la prevenzione, la riabilitazione e abilitazione e il trattamento delle problematiche psicologiche e comportamentali nell'intero ciclo di vita;

conoscenze teoriche generali ed esperienze cliniche nelle metodiche psicometriche e osservazionali di valutazione delle problematiche e di diagnosi delle patologie neuropsicologiche, psicologiche e comportamentali dell'intero ciclo di vita;

conoscenze teoriche generali dei fondamentali meccanismi eziopatogenetici delle malattie del sistema nervoso centrale, periferico e vegetativo, dei disturbi di personalità e delle forme di disagio psichico specifiche delle diverse fasi del ciclo di vita;

conoscenze teoriche generali ed esperienze di base relative a malattie di interesse neurologico, psichiatrico, neuro e psicomotorio, anche con riferimento alle complicanze comportamentali e psicologiche di malattie internistiche e metaboliche e delle patologie d'organo nell'intero ciclo di vita, con particolare riferimento al loro impatto psicologico sulla famiglia e sui contesti sociali;

conoscenze teoriche generali ed esperienze di base relative ai fattori culturali, sociali e ai contesti normativi e organizzativi rilevanti per l'agire professionalmente sulle problematiche pertinenti alla specifica specializzazione in ambiti sociali e sanitari.

Per la tipologia Psicologia clinica (articolata in 4 anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

obiettivi formativi generali: conoscenza dei fondamenti biologici (incluse le basi genetiche) dei processi cognitivi, emotivi, motivazionali, e della personalità; conoscenza delle caratteristiche costitutive della personalità e del loro sviluppo secondo differenti teorie e modelli; conoscenza dei fattori psicobiologici e psicosociali rilevanti per l'incidenza e patogenesi dei disturbi mentali e psicosomatici e dei relativi fattori di rischio individuali e psicosociali; conoscenze di base di psicofarmacologia, psicoendocrinologia e psicoimmunologia; conoscenza dei diversificati metodi e strumenti d'indagine rilevanti per le scienze psicologiche cliniche (incluse le relative

applicazioni statistiche e informatiche); conoscenza della normativa e dell'organizzazione dei contesti sanitari e delle connotazioni etiche e deontologiche dell'attività professionale in materia di valutazione e di psicoterapia;

obiettivi della formazione generale: conoscenza della nosografia e dei principali modelli diagnostici in psicopatologia; 9 conoscenza della storia della psicologia clinica e dei diversi modelli teorici ed empirici della psicopatologia, della valutazione psicologica e psicodiagnostica e delle psicoterapie (individuali, di coppia, familiari, sistemiche, di gruppo);

obiettivi formativi della tipologia di Scuola: competenze cliniche e psicometriche nell'ambito della valutazione psicologica e della psicodiagnostica, da realizzare con una varietà di strumenti (colloquio, interviste, strumenti anamnestici di raccordo per variabili bio-mediche, strumenti osservativi, test, rating-scales ed altre tecniche di indagine, incluse quelle psicofisiologiche e strumentali) in un'ottica di valutazione multimodale integrata; competenze nell'ambito della scelta degli interventi psicologici, psicoterapeutici e riabilitativi più idonei alle caratteristiche bio-psico-sociali dei soggetti anche rispetto ai diversi contesti ospedalieri e sanitari; competenze riguardanti gli aspetti procedurali di ciascuno degli interventi suddetti a partire dalla prima consultazione, alla presa in carico, allo svolgimento dello stesso, fino alla refertazione; competenze nella valutazione dell'efficacia degli interventi psicologici, psicoterapeutici e riabilitativi e nella ricerca sulla validità degli interventi (validazione empirica o evidence-based); competenze organizzative e gestionali nei Servizi e organizzazioni sanitarie, relativamente alla progettazione di protocolli di intervento interdisciplinari; competenze nella valutazione e gestione delle problematiche a livello delle istituzioni e di comunità, che contribuiscono significativamente a generare sofferenza o patologia psichica.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie (CFU=168) per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia di Scuola:

aver partecipato alla discussione individuale e/o di equipe di almeno 80 casi clinici (almeno 250 ore), e aver partecipato alla discussione individuale e/o di equipe del percorso diagnostico-terapeutico di almeno 40 casi clinici (almeno 200 ore), con progressiva assunzione di competenze e di autonomia decisionale;

aver praticato, sotto supervisione, la valutazione psicologico-clinica, la valutazione psicodiagnostica standardizzata e la formulazione di un piano di trattamento di almeno 80 casi (almeno 400 ore); aver effettuato, sotto supervisione, un trattamento strutturato breve di psicologia clinica in almeno 7 casi (almeno 200 ore);

aver effettuato, sotto supervisione, un trattamento esteso di psicoterapia in almeno 5 casi (almeno 450 ore); aver impostato e realizzato, sotto supervisione, un protocollo di valutazione di efficacia dell'intervento, con l'acquisizione di competenze nell'impiego di strumenti specifici per la valutazione degli esiti;

aver prodotto, sotto supervisione, un protocollo clinico-psicologico applicabile in piani di programmazione sanitaria. Lo specializzando potrà accedere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche proprie della tipologia di Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento. In questo ambito saranno previsti: 10 partecipazione a meeting e congressi, produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere.

Per la tipologia Neuropsicologia (articolata in 4 anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

obiettivi formativi generali: conoscenza dei fondamenti della neuroanatomia e neurofisiologia, con particolare riferimento alla base neurale dei processi cognitivi ed emotivo-motivazionali e al loro sviluppo; conoscenza delle basi genetiche e neurofisiopatologiche dei deficit neuropsicologici cognitivi ed emotivo-motivazionali; conoscenza di elementi di neuropsicofarmacologia; conoscenza delle tecniche di elettrofisiologia e di bioimmagine nelle loro applicazioni in neuropsicologia; conoscenza dei metodi psicometrici e dell'utilizzo dei sistemi computerizzati nella diagnosi e riabilitazione neuropsicologica; dell'epidemiologia dei disturbi neuropsicologici; conoscenza dell'organizzazione e della legislazione dei servizi sociosanitari;

obiettivi della formazione generale: conoscenza della storia della neuropsicologia, nei suoi aspetti psicologici, neurologici e neurofisiologici;

obiettivi formativi della tipologia di Scuola: conoscenza dei meccanismi patologici cognitivi ed emotivo-motivazionali e delle loro basi neurofisiopatologiche che determinano, nelle diverse epoche della vita, disordini del linguaggio, delle abilità visuo-spaziali, dell'attenzione, della programmazione del movimento, della memoria, della pianificazione del comportamento nei suoi aspetti cognitivi ed emotivo-motivazionali; conoscenza degli aspetti neuropsicologici delle sindromi psichiatriche e delle patologie non primariamente neurologiche; conoscenza dei fenomeni di neuroplasticità in relazione al recupero funzionale dei deficit cognitivi ed emotivo-motivazionali; acquisizione di competenze e metodo di lavoro transdisciplinare ed interprofessionale (lavoro di equipe) centrato sul paziente e orientato alla soluzione delle problematiche neuropsicologiche ed al recupero funzionale, tramite ripristino, compenso o sviluppo delle competenze cognitive, comportamentali ed affettivo-emozionali deficitarie, al fine di favorire il reinserimento della persona con disabilità nel suo ambiente e promuoverne l'autonomia funzionale e la capacità partecipativa.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie (CFU=168) per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia di Scuola aver eseguito di persona:

almeno 100 valutazioni diagnostiche neuropsicologiche (equivalenti ad almeno 500 ore), di cui: 15 in individui affetti da disordini del linguaggio e della programmazione del movimento; 15 in individui affetti da disordini visuo-spaziali; 15 in individui affetti da disordini della memoria e della programmazione del comportamento; 15 in pazienti affetti da GCA; circa 15 in pazienti affetti da disordini neurodegenerativi; 25 in individui affetti da disordini cognitivi ed emotivo-comportamentali in età di sviluppo;

valutazioni psicodiagnostiche pianificazione terapeutica in almeno 20 pazienti (equivalenti ad almeno 120 ore); presa in carico per la riabilitazione neuropsicologica di almeno 30 soggetti (equivalenti ad almeno 500 ore) con disordini neuropsicologici acquisiti o dello sviluppo, discutendo il percorso 11 diagnostico-terapeutico con il personale della struttura clinica, con progressiva assunzione di autonomia decisionale; aver effettuato personalmente diagnosi funzionale, trattamento riabilitativo e valutazione dell'efficacia del trattamento di almeno 15 pazienti affetti da disordini neuropsicologici acquisiti o dello sviluppo, di cui almeno 3 con disturbi del linguaggio e della programmazione del movimento, 3 con disturbi di elaborazione visuo-spaziale, 3 con deficit della memoria, dell'attenzione e delle funzioni esecutive, o con deficit della cognizione sociale, e/o emotivo-comportamentali;

presa in carico di almeno 3 soggetti in psicoterapia con supervisione (equivalenti ad almeno 300 ore);

discussione con personale esperto degli esami di almeno 30 casi con i principali disordini neuropsicologici (equivalenti ad almeno 80 ore).

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche proprie della tipologia di Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi, la collaborazione a progetti di ricerca clinica controllata e alla produzione di pubblicazioni scientifiche, nonché periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

Per la tipologia Psicologia del ciclo di vita (articolata in 4 anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

obiettivi formativi generali: conoscenza dei principi base nonché delle indicazioni dei diversi format (individuale, di gruppo, familiare e di coppia) dei modelli di intervento e psicoterapeutici che rispondano ai requisiti dell'evidence based nelle varie fasi dello sviluppo. Nello specifico si individuano alcuni ambiti in cui è più frequentemente richiesto l'intervento: scuola e contesti educativi, famiglia e genitorialità, coppia, casi di maltrattamento/trascuratezza o abuso e inclusione psicosociale e multiculturalità;

obiettivi della formazione generale: conoscenze teoriche generali ed esperienze di base delle principali tecniche di valutazione e consulenza e per la prevenzione, riabilitazione, abilitazione e il trattamento delle problematiche psicologiche e comportamentali nell'intero ciclo di vita;

obiettivi formativi della tipologia di Scuola: conoscenza dei meccanismi psicopatologici cognitivi e socio-emotivi alla base, nei diversi periodi dello sviluppo, di disfunzionalità e quadri diagnostici tipici dei disturbi dell'età evolutiva. Competenze per la valutazione, programmazione, attuazione e verifica di interventi formativi e di sostegno volti ad operatori sanitari e socio-assistenziali che vengono in contatto con l'individuo, la scuola e la famiglia nelle diverse fasi dello sviluppo (insegnanti, educatori, ostetriche, pediatri, ginecologi, andrologi, geriatri,

personale infermieristico, etc.). Competenze per la programmazione e la realizzazione di programmi di ricerca volti alle rilevazioni dei bisogni, dei fattori di vulnerabilità evolutivi, per la messa in atto di nuovi servizi da parte degli enti responsabili. Acquisizione di competenze e metodo di lavoro interdisciplinare ed interprofessionale (lavoro di equipe) centrato sull'utente/paziente e orientato alla soluzione delle problematiche socio-sanitarie, educative ed evolutive e al recupero funzionale delle competenze cognitive, comportamentali e socio-emotive deficitarie, al fine di favorire e sostenere il soggetto in età evolutiva nel suo ambiente e promuoverne l'autonomia funzionale e la capacità partecipativa.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie (CFU=168) per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia di Scuola:

aver partecipato alla valutazione di almeno 40 casi di soggetti in età evolutiva, con relativa valutazione del contesto di crescita o del contesto di pertinenza della valutazione (educativo, familiare etc.) per almeno 300 ore;

aver effettuato la supervisione su almeno 80 casi co-gestiti con altri curanti e discussi in equipe per almeno 300 ore;

aver effettuato una pratica clinica supervisionata (ciascuno da uno stesso e specifico supervisore) su almeno 5 casi interamente seguiti in prima persona per almeno 350 ore;

aver impostato e realizzato, sotto supervisione, la formulazione del piano di intervento, del piano di applicazione di specifici protocolli, la discussione dell'organizzazione delle diverse funzioni del servizio, e del management dei servizi socio-sanitari e/o educativi frequentati durante il corso di studi specialistico per almeno 450 ore;

aver partecipato attivamente alla discussione di almeno 5 interventi tramite valutazione degli esiti e/o dei processi terapeutici per almeno 100 ore.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche proprie della tipologia di Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi e alla produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere.

Per la tipologia Psicologia della salute (articolata in 4 anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

obiettivi formativi generali: conoscenze di psicobiologia (basi neurofisiologiche, genetiche ed endocrinologiche dei processi cognitivi ed emotivo-motivazionali), di sociologia e antropologia, di psicologia

generale, dello sviluppo, sociale e delle organizzazioni, di psicologia dinamica e clinica, rilevanti per la comprensione e l'intervento sulle dimensioni bio-psico-sociali della salute e della malattia; conoscenze dei modelli teorici e delle metodologie di ricerca e intervento in psicologia clinica e sociale; conoscenza dei metodi e delle procedure di rilevazione ed elaborazione dei dati comportamentali; conoscenze sull'organizzazione, la gestione e la legislazione dei servizi sociosanitari. Conoscenza di elementi di epidemiologia e statistica sanitaria; di psicoimmunologia; di psicofarmacologia; conoscenze di neuropsicologia;

obiettivi formativi della formazione generale: conoscenze relative alle dimensioni storiche e concettuali della psicologia della salute;

obiettivi formativi della tipologia della Scuola: competenze per la valutazione e la diagnostica delle risorse personali, delle caratteristiche di personalità, di relazione con gli altri, di consapevolezza ed espressione e comunicazione degli affetti; competenze per la valutazione e la diagnostica delle problematiche individuali, di coppia, familiari, di gruppo e comunità. Competenze in diverse metodologie di psicoterapia - psicopromozione individuale e di gruppo; competenze per interventi integrati e multidisciplinari nell'ambito del lavoro stress-correlato e del supporto della qualità di vita al lavoro; competenze relative alle problematiche psicologiche migratorie e transculturali; competenze per la programmazione, attuazione e verifica di interventi formativi in materia di psicologia della salute rivolti a operatori sanitari, socio-assistenziali e scolastici; competenze per la progettazione, realizzazione e verifica di ricerche-intervento, nonché di interventi di rete attinenti alla promozione del benessere psicosociale e alla prevenzione di malattie e disagio; padronanza di tecniche psicometriche, neuropsicologiche e psicofisiologiche, nonché epidemiologiche e statistiche.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della Scuola (CFU=168):

la supervisione, la discussione di casi individuali e/o di gruppo e/o di comunità, con personale e/o con l'equipe di riferimento relativamente alla valutazione e all'intervento, con progressiva assunzione di autonomia decisionale e competenze nella consultazione e nel trattamento;

la valutazione psicodiagnostica e la formulazione di un piano di trattamento di casi individuali e/o di gruppo e/o di comunità;

il monitoraggio di casi in psicoterapia-psicopromozione con supervisione di esperti.

Tali attività professionalizzanti, sviluppate all'interno di un adeguato numero di ore di supervisione, pratica clinica supervisionata e teoria, tecnica e metodologia del lavoro clinico, con specifico riferimento alla formulazione del piano di intervento, del piano di applicazione di specifici protocolli, alla discussione dell'organizzazione delle diverse funzioni del servizio, e del management dei servizi socio-sanitari-assistenziali-educativi frequentati durante il corso di studi specialistico, hanno la finalità di monitorare e assicurare che lo specializzando porti avanti la sua pratica professionale con competenza, aderenza ai modelli di riferimento e integrità etico/professionale.

Esse saranno svolte dagli specializzandi/e, in analogia ai parametri degli standard qualitativi EuroPsy secondo il seguente schema:

discussione individuale con personale e/o con l'equipe di riferimento di almeno 80 casi individuali e/o di gruppo e/o di comunità; (almeno 500 ore);

valutazione psicodiagnostica e la formulazione di un piano di trattamento per almeno 40 casi, individuali e/o di gruppo e/o di comunità; (almeno 350 ore);

almeno 4 casi in psicoterapia-psicopromozione con supervisione di esperti; (almeno 350 ore);

progettazione, realizzazione e verifica di almeno 2 interventi di comunità attinenti alla prevenzione e alla promozione di comportamenti e stili di vita salutari. (almeno 300 ore).

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche proprie della tipologia di Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda un'adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi, la collaborazione a progetti di ricerca clinica controllata e alla produzione di pubblicazioni scientifiche, nonché periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

Per la tipologia Valutazione psicologica e consulenza (counselling) (articolata in 4 anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti:

obiettivi formativi generali: conoscenza dei fondamenti neurobiologici dei processi cognitivi, emotivi e motivazionali, dei tratti e dei disturbi di personalità; conoscenza di elementi di psichiatria e psicofarmacologia; conoscenza dei metodi di ricerca nelle scienze psicologiche e in psicomètria e delle applicazioni informatiche alla valutazione psicologica e psicopatologica;

obiettivi della formazione generale: conoscenza dei fondamenti di teoria della comunicazione e della decisione su cui si fonda il counselling; conoscenza della normativa, dell'organizzazione e delle problematiche etiche e deontologiche dell'attività professionale in materia di valutazione e di counselling; conoscenza della storia della nosografia e delle diverse teorie del counselling e della psicoterapia;

obiettivi formativi della tipologia di Scuola: competenze nell'ambito della valutazione e della psicodiagnosi, da realizzare con una varietà di strumenti (test, colloquio, osservazione di singoli e di gruppi); in particolare, verranno acquisite le competenze psicomètriche, clinimètriche e cliniche necessarie per la corretta somministrazione, quantificazione, elaborazione, interpretazione e applicazione all'intervento di counselling e psicoterapeutico di test fenomenologici, fattoriali, oggettivi e proiettivi; competenze nell'ambito della consulenza alla persona e delle relazioni di aiuto pianificate e condotte in relazione a modelli teorici di counselling riconosciuti

dalla comunità scientifica internazionale; competenza nella valutazione di servizi e organizzazioni, nella costruzione di strumenti per valutarli, e nella ricerca sulla validità degli interventi; competenza nel pianificare e nel condurre interventi di valutazione per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria in istituzioni e comunità di diversa natura (scuole, ospedali, cliniche, centri per lungodegenti, ecc.), inclusi interventi di formazione e di formazione-lavoro; competenze per la consulenza vocazionale e nella pianificazione della carriera di persone con disabilità.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia di Scuola (CFU=168) l'esecuzione, condotta di persona con la supervisione di 15 esperti, di:

valutazione di almeno 24 casi, di varia età e natura (di cui almeno 8 nell'ambito dei disturbi di personalità), ciascuno esaminato con una pluralità di strumenti psicometrici, osservazione e colloquio (equivalenti ad almeno 120 ore);

valutazione di almeno 100 soggetti di varia età, esaminati nell'ambito di progetti di prevenzione (inclusi interventi di orientamento), con una pluralità di strumenti psicometrici «collettivi» (cognitivi, di personalità, motivazionali, di interessi e di interazioni personali) e di almeno 40 soggetti successivamente sottoposti a intervento di counselling di vario tipo e durata (equivalenti ad almeno 600 ore);

partecipazione attiva alla discussione di almeno 40 protocolli clinici (equivalenti ad almeno 80 ore); partecipazione attiva alla discussione di almeno 4 interventi di valutazione, prevenzione o orientamento in servizi, comunità o istituzioni con partecipazione attiva ad almeno una ricerca per la verifica degli esiti dell'intervento (almeno 250 ore);

presa in carico di almeno 5 soggetti in psicoterapia, con supervisione (equivalenti ad almeno 450 ore).

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche proprie della Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi, la collaborazione a progetti di ricerca clinica conformi agli standard internazionali delle pubblicazioni scientifiche, nonché periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

3.3 Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario

(edizione aggiornata del 25/3/2024 a cura dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Commissione nazionale per la formazione continua)

DEFINIZIONI E ACRONIMI

«*Accordo Stato-Regioni 2017*»: Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 sul documento. *La formazione continua nel settore «Salute»*;

«*CNFC*»: Commissione nazionale per la formazione continua;

«*COGEAPS*»: Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie;

«*CTR*»: Comitato Tecnico delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

«*DF*»: dossier formativo;

«*Docenti*»: docenti, relatori, tutor di un evento ECM;

«*Formazione individuale*»: tutte le attività formative non erogate da *provider*;

«*LEEF*»: Lista degli Enti Esteri di Formazione;

«*professionista sanitario*»: si intende qualsiasi soggetto appartenente ad una delle professioni sanitarie riconosciute dalla normativa vigente;

«*Provider*»: soggetto accreditato sul territorio italiano all'erogazione di formazione continua nel settore «*Salute*».

1. Diritti ed obblighi sulla formazione continua del professionista sanitario

Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce, ai sensi dell'art. 16-quater del D. Lgs. n. 502 del 1992, requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista.

Il presente Manuale fissa la disciplina nazionale ECM specificatamente rivolta al professionista sanitario. Le eventuali successive edizioni del presente Manuale saranno pubblicate, entro il 31 dicembre di ogni anno, all'interno del Programma nazionale ECM predisposto dalla CNFC¹.

1.1. Obbligo di formazione continua

L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito, all'inizio di ogni triennio formativo, con deliberazione della CNFC. Per il triennio 2023/2025, la misura dell'obbligo formativo è pari a 150 crediti formativi, fatte salve le decisioni della CNFC in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.

La riduzione dell'obbligo formativo per il triennio 2023/2025 viene applicata:

1. nella misura di 30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 121 e 150;
2. nella misura di 15 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 80 e 120;
3. nella misura di 20 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno soddisfatto il proprio dossier formativo individuale;
4. nella misura di 30 crediti, ai professionisti sanitari che costruiranno un dossier individuale ovvero saranno parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato (vedi §2.2.2 lettera A) nel primo anno o nel secondo anno del triennio.

Le riduzioni di cui ai punti 1 o 2 sono cumulabili con quelle dei punti 3 e 4.

Ulteriori riduzioni possono essere applicate secondo quanto disposto nel capitolo 4 "Esoneri ed esenzioni". I crediti maturati durante i periodi di esenzione non vengono conteggiati per il soddisfacimento del fabbisogno formativo individuale.

Per il triennio formativo in corso il professionista sanitario deve assolvere, in qualità di discente di eventi erogati da *provider*, almeno il 40% del proprio fabbisogno formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni.

La residua parte del 60% dei crediti può essere maturata anche mediante attività di docenza (si intendono inclusi i docenti i relatori e tutor), attività di moderazione e di responsabile scientifico in eventi ECM ovvero mediante le attività di "formazione individuale" previste nel capitolo 3.

Non possono essere maturati più di 50 crediti formativi per la partecipazione ad un singolo evento formativo.

1.2. Destinatari e decorrenza dell'obbligo formativo

Sono destinatari dell'obbligo ECM tutti i soggetti appartenenti ad una delle professioni sanitarie riconosciute dalla normativa vigente.

¹ V. art. 8 comma 3 dell'Accordo Stato-Regioni del 2017 e § 1 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM del 2017.

L'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di iscrizione all'Ordine. Per le professioni il cui esercizio non era precedentemente subordinato all'iscrizione ad Ordini, l'obbligo di formazione decorre dal 1° gennaio successivo al conseguimento del titolo di studio o altro provvedimento abilitante.

Da tale data, il professionista sanitario deve maturare i crediti previsti per i residui anni del triennio formativo². A tal fine, il debito formativo viene calcolato suddividendo per tre il numero di crediti previsti per l'assolvimento dell'obbligo formativo triennale, al netto di esoneri ed esenzioni³, e moltiplicando il risultato per il numero degli anni residui del triennio formativo in corso.

1.3. Accesso alla formazione continua

Il professionista sanitario può conoscere in ogni momento, tramite l'accesso all'anagrafe nazionale del COGEAPS, i crediti dallo stesso maturati e il proprio debito formativo complessivo.

Il professionista sanitario ha diritto di scegliere e partecipare liberamente agli eventi organizzati dai *provider*, fermi restando i vincoli posti dalle vigenti normative delle singole categorie.

Fino all'esaurimento del numero dei discenti destinatari dell'offerta formativa comunicato all'Ente accreditante, i professionisti sanitari destinatari dell'evento che ne facciano richiesta, hanno diritto all'accesso all'evento da parte dei *provider* salvo, ove previsto, l'obbligo di pagamento della quota di iscrizione al corso.

Come previsto dal § 4.8 "Variazione e cancellazione dell'evento" del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM* sono previste modifiche e cancellazioni agli eventi formativi:

Fatte salve le limitazioni previste da specifiche normative è consentito ai *provider* nazionali compiere autonomamente modifiche per gli eventi formativi nei seguenti limiti:

- a) fino al decimo giorno prima dell'inizio dell'evento sono consentite tutte le modifiche, anche relative al nominativo e all'esatto supporto finanziario o di risorse fornite dallo *sponsor* commerciale, tale tempistica si applica anche al termine ultimo di inserimento delle edizioni successive;
- b) fino al giorno di inizio dell'evento è possibile modificare esclusivamente i docenti e il programma per la sola parte relativa al docente.

Il numero di modifiche apportate e la loro tipologia verranno registrate dal sistema informatico e saranno a disposizione dell'Ente accreditante.

Per i *provider* regionali o delle Province autonome di Trento e Bolzano, i termini entro cui compiere le variazioni dell'evento, ai sensi dell'art. 69 comma 1 dell'Accordo Stato- Regioni del 2 febbraio 2017, saranno stabiliti dagli Enti accreditanti territoriali.

Il *provider* deve provvedere alla cancellazione dal sistema informatico ECM degli eventi inseriti che non intende svolgere almeno tre giorni lavorativi prima dalla data indicata precedentemente come inizio dell'evento, salvo sopravvenuta impossibilità oggettiva non imputabile al *provider*.

Nel caso in cui il *provider* non svolga l'evento per impossibilità oggettiva, l'evento deve essere cancellato entro la data indicata di fine dell'evento.

1.4. Pubblicità dell'evento ECM (omissis)

² Art. 26, commi 1 e 2, dell'Accordo Stato-Regioni 2017.

³ Delibera della CNFC del 9 marzo 2017.

1.5. Attività formative

Si rinvia ai §§ 3 (e relativi allegati), 4.1, 4.2, 4.3 del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*.

§ 4.1 “Criteri per l’assegnazione dei crediti alle attività ECM”

I criteri di assegnazione dei crediti per le diverse tipologie formative sono previsti nell’Allegato all’Accordo Stato-Regioni del 02 febbraio 2017 sul documento *La formazione continua nel settore «Salute»*.

§ 4.2 “Obiettivi formativi”

Nella pianificazione e nella progettazione dell’evento, il *provider* deve individuare gli obiettivi formativi perseguiti selezionandoli dal seguente elenco:

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)
2. Linee guida - protocolli - procedure
3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
4. Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
6. Sicurezza del paziente, *risk management* e responsabilità professionale
7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale
9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure
13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria
14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell' attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti
16. Etica, bioetica e deontologia
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema
18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità
20. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario

individuare dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione
22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari, e socio-assistenziali
23. Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate
24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale
25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza
26. Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate
27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione
28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment
30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo
31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema
32. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo
33. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema

Si aggiungono gli obiettivi 14 e 17 anche nell'area tecnico-professionale, che così diventano gli obiettivi:

34. Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

Sempre nell'area tecnico-professionale si aggiungono i seguenti obiettivi:

36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza
37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione
38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce;



Tutti gli eventi (esclusi gli eventi di tipologia *Attività di ricerca*: v. *Criteri di assegnazione dei crediti*) hanno durata massima annuale e comunque non oltre la scadenza del triennio formativo.

Le regole sulla durata degli eventi valgono anche nel caso di erogazione 'blended'.

Per i Progetti Formativi Aziendali, si applicano le norme previste dall'art.1 comma 5 del DM 27/12/2001.

Il tempo dedicato alla verifica dell'apprendimento può essere incluso nella durata dell'evento nel caso in cui trattasi della produzione/elaborazione di un documento o della realizzazione di un progetto come descritto al paragrafo 4.10 o nel caso in cui, negli eventi residenziali o sul campo, vengano condivisi con i partecipanti gli esiti della gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti. I corsi sulla legislazione, sull'informatica, sulle lingue straniere e sulla comunicazione non devono essere corsi base ma devono essere corsi avanzati su aspetti scientifici in ambito sanitario.

Non sono riconosciuti crediti formativi per i corsi di *marketing* o con contenuti che fanno riferimento a normale conoscenza in materia fiscale o proprie di attività commerciale che non ha niente a che fare con la specifica competenza sanitaria.

La formazione deve essere scientificamente aggiornata, equilibrata, basata sull'evidenza scientifica.

§ 4.2.1 “Le tre aree di obiettivi formativi”

I 38 obiettivi formativi generali sono raggruppabili in tre aree:

1. *obiettivi formativi tecnico-professionali* (obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37 e 38): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
2. *obiettivi formativi di processo* (obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 11⁴, 12, 13, 14⁵, 15, 30, 32): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed *équipe* che intervengono in un determinato segmento di produzione;
3. *obiettivi formativi di sistema* (obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

§ 4.3 “Durata e sede dell’evento”

Tutti gli eventi (esclusi gli eventi di tipologia *Attività di ricerca*) hanno durata massima annuale e comunque non oltre la scadenza del triennio formativo.

Le regole sulla durata degli eventi valgono anche nel caso di erogazione ‘blended’.

Per i Progetti Formativi Aziendali, si applicano le norme previste dall’art.1 comma 5 del DM 27/12/2001.

Il tempo dedicato alla verifica dell’apprendimento può essere incluso nella durata dell’evento nel caso in cui trattasi della produzione/elaborazione di un documento o della realizzazione di un progetto come descritto al paragrafo 4.10 o nel caso in cui, negli eventi residenziali o sul campo, vengano condivisi con i partecipanti gli esiti della valutazione, potendosi includere, in tal caso,

⁴ Per quanto concerne il *burn out* e lo *stress*, le relative tematiche devono rientrare negli obiettivi organizzativi e gestionali e riguardare prevalentemente la dirigenza e il coordinamento ai diversi livelli di responsabilità e competenza, in ordine all’attuazione di adeguate misure di prevenzione nella gestione delle risorse umane e dei luoghi di lavoro.

⁵ Aspetti clinici, medico legali, assicurativi e giuridici del *burn out* e delle patologie *stress* correlate rientrano nell’obiettivo 14 (area obiettivi di processo) e 34 (area tecnico-professionale) e riguardano i medici in modo interdisciplinare per apprendere a “diagnosticare e curare” e gli psicologi-psicoterapeuti per quanto di competenza.

anche il tempo dedicato alla discussione dei risultati delle prove di verifica da parte del docente e/o del responsabile scientifico con i discenti (per la durata massima del 10% della durata effettiva dell'evento).

Non va conteggiato nella durata dell'evento il tempo dedicato a: valutazione della qualità percepita, saluti introduttivi, pause/intervalli.

Il percorso formativo deve essere comune per tutta la platea incluse eventuali sessioni parallele a cui partecipano tutti i discenti. Pertanto, non sono accreditabili nello stesso evento sessioni parallele a cui partecipano distintamente solo una parte dei discenti. Queste ultime sono consentite solo secondo quanto previsto dai "Criteri di assegnazione dei crediti" alla voce "Workshop".

È possibile accreditare eventi che si svolgono durante le crociere esclusivamente per la formazione del personale sanitario impiegato sulle navi. In tal caso la sede dell'evento corrisponde al porto di partenza.

1.6. Docenti dell'evento

Si rinvia al § 4.5 "Docenti e moderatori dell'evento" del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*

I docenti dell'evento devono essere esperti, in ragione di titoli di studio, della materia oggetto di insegnamento.

I docenti acconsentono a mettere a disposizione il proprio materiale didattico per le verifiche previste dal *Manuale delle verifiche*.

I docenti e i moderatori dell'evento devono sottoscrivere una dichiarazione sulla trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti l'evento formativo. La dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche se tali fonti e rapporti non sussistono.

Il docente e il moderatore non possono essere indicati dalle imprese *sponsor* dell'evento ma esclusivamente dal *provider*. In ogni caso, i contenuti formativi devono essere indipendenti da interessi commerciali in ambito sanitario.

I docenti possono prendere parte alla stesura della prova di verifica dell'apprendimento o di una parte d'essa, ove prevista, sotto il coordinamento del Responsabile scientifico dell'evento. In questo caso il docente non può partecipare all'evento con il ruolo di discente; se invece il docente non ha partecipato alla stesura della prova di verifica dell'apprendimento, può partecipare all'evento come discente, così come il moderatore, a condizione che siano rispettate tutte le condizioni previste per i discenti. Nel caso in cui la prova di verifica dell'apprendimento sia il questionario e nel caso in cui la partecipazione alla stesura del questionario da parte del docente non sia stata superiore al 25% dell'intero questionario (misurabile dalla relazione del responsabile scientifico dell'evento in cui sia identificabile la partecipazione alla stesura del questionario da parte del singolo docente) è consentito al docente prendere parte all'evento come discente con le medesime condizioni previste, tuttavia nella valutazione dell'apprendimento dovranno essere escluse (dal conteggio delle risposte corrette) tutte le risposte date alle domande che erano state predisposte dal docente stesso.

Non è consentito inserire all'interno del rapporto lo stesso nominativo più di una volta e non è consentito inserire lo stesso nominativo con ruoli differenti all'interno dello stesso tracciato.

Nel caso in cui il professionista sanitario partecipi in qualità sia di docente/relatore che di tutor, i crediti saranno sommati, secondo i rispettivi criteri previsti per il ruolo ricoperto, e dovranno essere rapportati con il ruolo di 'docente', rispettando comunque il limite dei 50 crediti a partecipazione.

Nel caso in cui un docente nello stesso anno partecipi a più edizioni dello stesso evento con il ruolo di docente (docente/tutor/relatore) o nel ruolo di discente (o viceversa), può acquisire i crediti per entrambi i ruoli, per una sola volta.

La ripetizione di una docenza, nello stesso anno solare, in più edizioni dello stesso evento, comporta un'unica attribuzione dei crediti per il ruolo svolto.

1.7. Conflitto d'interessi, sponsorizzazione e pubblicità nell'evento

Il professionista sanitario ha diritto di pretendere dal *provider* un'attività educativa obiettiva e non influenzata da interessi, diretti e indiretti, tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione e formazione. Il professionista sanitario ha diritto di conoscere se il Provider, per l'organizzazione dell'evento, ha stabilito rapporti con aziende aventi interessi commerciali in ambito sanitario o altri rapporti di partnership. L'attività formativa deve essere fondata, sotto il profilo scientifico, sulle evidenze delle prove di efficacia e sostenuta dalle più moderne conoscenze derivate da fonti autorevoli e indipendenti.

Si rinvia ai §§ 4.16, 4.17, 4.18, 4.19 del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*.

§ 4.16 “Conflitto d'interessi ECM”

Fatto salvo quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, si rappresenta, con riferimento all'articolo 76, comma 3, che il provider non può parallelamente esercitare attività formativa ECM ed attività convegnistica, congressuale e/o formativa non accreditata nel sistema ECM caratterizzata da interventi nel campo pubblicitario e del marketing promozionale di prodotti di interesse sanitario, in favore di soggetti che producono, distribuiscono, commercializzano o pubblicizzano prodotti di interessi sanitario.

Il *provider* non può pianificare, progettare, erogare o partecipare, direttamente o indirettamente, all'organizzazione di eventi che hanno ad oggetto l'informazione su prodotti di interesse sanitario a scopo promozionale.

Può conseguire e mantenere l'accREDITAMENTO il soggetto in cui il Legale Rappresentante e i componenti della “Struttura Organizzativa” (nonché i loro parenti o affini fino al secondo grado) che non abbiano avuto negli ultimi 2 anni, interessi o cariche in imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

La Federazione nazionale dei farmacisti, nonché i suoi singoli ordini territoriali, nello svolgimento dell'attività quale provider accreditato, in considerazione del ruolo istituzionale che ricoprono nel sistema ECM, possono avere come Legale Rappresentante e componenti della “Struttura Organizzativa” di cui all' “Allegato A”, soggetti (nonché i loro parenti o affini fino al secondo grado) che lavorano o sono titolari di farmacie. Le figure di cui sopra non possono comunque avere avuto negli ultimi 2 anni interessi o cariche in altre imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

§ 4.17 “Sponsorizzazione dell'evento ECM”

Lo sponsor commerciale è qualsiasi soggetto privato che opera anche in ambito sanitario che fornisce finanziamenti risorse o servizi ad un provider ECM mediante contratti a titolo oneroso, in cambio di spazi o attività promozionale per il logo e/o i prodotti del soggetto sponsorizzante in occasione dell'evento nei limiti consentiti dal presente Manuale.

Vanno comunque indicati nell'elenco degli sponsor, i soggetti con cui è stato stipulato

un contratto a titolo gratuito, che prevedano la presenza all'esterno del luogo dove si svolge la formazione, nonché i soggetti che forniscono finanziamenti in denaro in assenza di spazi pubblicitari.

Nei contratti di sponsorizzazione devono essere documentati chiaramente e dettagliatamente i diritti e gli obblighi derivanti dagli stessi per le parti.

I nominativi degli sponsor devono essere dichiarati precedentemente all'evento.

Non è consentito indicare il logo dello sponsor commerciale nell'esposizione dei contenuti formativi, nel foglio delle firme di presenza o sui *badge*, nei test di apprendimento e nella scheda della qualità percepita.

È consentito indicare il logo dello sponsor commerciale esclusivamente:

- a) prima dell'inizio e dopo il termine dell'evento (non è consentito indicarlo durante gli intervalli) e nell'ultima pagina del materiale durevole FAD;
- b) nell'ultima pagina dei pieghevoli e del programma dell'evento, in uno spazio dedicato le cui dimensioni non possano superare la metà della pagina, accompagnato dalla dicitura "*Con la sponsorizzazione non condizionante di ... (indicazione dell'impresa sponsor)*";
- c) nel caso di locandine o poster in pagina unica, la dicitura di cui sopra va inserita nel piè di pagina;
- d) nei gadget e nel materiale di cancelleria (consegna solo all'esterno della sala in cui si svolge l'evento).

In ogni caso, l'esposizione del logo dello *sponsor* non deve creare la falsa percezione o suggestione che l'evento sia organizzato dallo *sponsor* e che i contenuti formativi siano condizionati dallo stesso. Gli eventuali rappresentanti dello *sponsor* commerciale ai quali è consentito l'accesso in aula (massimo 2) non possono far ingresso in aula con elementi identificativi dell'azienda sponsor.

Il pagamento della quota di partecipazione all'evento formativo, da parte dei discenti, non può essere effettuato direttamente o indirettamente allo *sponsor*.

§ 4.18 "Pubblicità nell'evento ECM di prodotti di interesse sanitario"

Durante lo svolgimento dell'evento, la pubblicità di prodotti di interesse sanitario è consentita esclusivamente allo sponsor dell'evento al di fuori delle aree in cui vengono esposti i contenuti formativi. L'attività di pubblicità di prodotti di interesse sanitario non può essere svolta comunque da incaricati del *provider*.

È vietata la pubblicità di prodotti di interesse sanitario:

- a) nel materiale didattico dell'evento, sia esso cartaceo, informatico o audiovisivo;
- b) nel programma, nei pieghevoli e nella pubblicità dell'evento;
- c) nei test di apprendimento e nella scheda della qualità percepita;
- d) nel foglio delle firme di presenza o sui *badge*;
- e) durante le pause dell'attività formativa nella stessa aula.

Per i prodotti di interesse sanitario non può essere inserita nessuna pubblicità nel materiale informatico e audiovisivo, né sotto forma di finestre, videate, spot promozionali, link banner e forme affini durante lo svolgimento dell'attività formativa, neanche prima e dopo l'inizio dell'evento.

§ 4.19 "Pubblicità sui siti internet"

Nei siti internet utilizzati dal *provider* e negli altri siti utilizzati dal provider per l'erogazione della formazione non possono essere presenti pubblicità di prodotti di interesse sanitario.

1.8. Reclutamento del professionista sanitario

Si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario, in quanto da queste individuato.

Per il triennio formativo in corso non è possibile assolvere mediante reclutamento a più di un terzo del proprio obbligo formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni⁶.

Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario ha l'obbligo di dichiarare al *provider* se sia stato o non sia stato reclutato. Tale dichiarazione è richiesta, anche in caso di evento non sponsorizzato. Il *provider* è responsabile della conservazione delle dichiarazioni e della loro trasmissione all'Ente accreditante e al COGEAPS.

Il *provider* non può trasmettere allo *sponsor* o all'impresa reclutante gli elenchi e gli indirizzi dei discenti, dei docenti e dei moderatori dell'evento.

1.9. Scheda di qualità percepita e percezione interessi commerciali in ambito sanitario

Fuori dalle ore destinate alla formazione, il professionista ha l'obbligo di compilare, anche nel caso in cui l'evento non sia sponsorizzato, una scheda di valutazione sulla qualità nella quale indicare l'eventuale percezione di influenze di interessi commerciali in ambito sanitario, la rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti, la qualità formativa del programma e dei singoli docenti, l'efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi, la qualità dell'organizzazione e qualora sia un evento di formazione a distanza, il tempo necessario per svolgere l'attività.

La scheda di valutazione della qualità deve essere compilata in forma anonima da parte dei discenti e deve essere acquisita dal *provider* separatamente rispetto alla documentazione di verifica dell'apprendimento, ove prevista, e all'eventuale documentazione anagrafica del discente. Qualora la scheda di valutazione venga compilata *online*, l'acquisizione informatica della stessa dovrà avvenire con modalità tali da garantire l'anonimato del discente.

1.10. Attestati ECM e attestati di partecipazione

Si rinvia al § 4.12 "Attestati ECM" del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*.

Il professionista sanitario può richiedere in qualsiasi momento al *provider* l'attestato ECM dal quale risulti il numero di crediti dallo stesso maturati. La consegna dell'attestato può avvenire anche tramite strumenti informatici (con tracciabilità delle operazioni) e preceduta dal controllo, da parte del *provider*, del superamento positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo, ove previste, anche se l'evento non è stato rapportato ancora all'Ente accreditante.

La data di acquisizione dei crediti coincide con la data in cui il discente ha superato positivamente la prova di verifica ove prevista; coincide invece con la data di conclusione dell'attività formativa qualora non sia prevista la prova di verifica dell'apprendimento. Resta tuttavia necessaria alla maturazione dei crediti la partecipazione all'attività formativa nella percentuale prevista dalla tipologia formativa e la compilazione della scheda di qualità percepita.

⁶ Art. 80 dell'Accordo Stato-Regioni 2017.

Il modello per l'attestazione del riconoscimento dei crediti formativi da parte dei *provider* nazionali si trova allegato al presente Manuale sotto la lettera "C". Comunque, per tutti gli Enti accreditanti, i requisiti minimi riguardano i seguenti dati previsti anche dal tracciato unico:

- a) Dati dell'evento (Ente accreditante, Id Provider, Id Evento, codice dell'edizione)
- b) Dati del partecipante (Codice fiscale, nome, cognome, ruolo/tipo crediti, libero professionista/dipendente, crediti acquisiti, data acquisizione crediti – se differisce dalla data di conclusione dell'evento –, professione, disciplina, sponsor/reclutamento)

Gli attestati dovranno riportare la sottoscrizione del legale rappresentante del *provider* o suo delegato ovvero, nel caso in cui sia a ciò delegato, del Responsabile scientifico dell'evento, secondo le modalità di legge.

La formazione non può essere considerata titolo sufficiente all'abilitazione all'esercizio di una specifica branca sanitaria ed esaustiva dell'obbligo di garantire la sicurezza nei confronti dei cittadini.

Oltre all'attestato dei crediti acquisiti, può essere rilasciato un attestato di partecipazione, anche per coloro che non hanno acquisito i crediti.

L'attestato di partecipazione non deve riportare in alcun modo i crediti che l'evento attribuisce. In caso di partecipante straniero è possibile indicare, nell'attestato di partecipazione, il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine; nel caso di docente straniero va indicata la durata dell'intervento e il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine.

L'attestato di partecipazione, come quello dei crediti acquisiti, non può riportare sotto alcuna forma, i nominativi delle aziende sponsor dell'evento.

I *provider* che erogano corsi ECM hanno 90 giorni di tempo dalla data di fine dell'evento per inviare all'Ente accreditante e al COGEAPS i nomi dei partecipanti che hanno acquisito i crediti. Tale principio vale anche per i corsi di *formazione a distanza*, i quali possono avere anche la durata di un anno (è pertanto possibile che per vedere comparire i crediti nel proprio profilo informatico, il professionista sanitario dovrà attendere 90 giorni a partire dalla data fine del corso e non da quella in cui ha personalmente terminato).

1.11. Certificazione ECM

Il professionista sanitario può chiedere in qualsiasi momento l'attestazione del numero di crediti formativi registrati nel sistema del COGEAPS (**Allegato II**) e, al termine del triennio formativo di riferimento l'eventuale certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del relativo triennio (**Allegati III A e III B**).

Competenti al rilascio della certificazione sono i relativi Ordini.

Per il compimento di tali attività, gli enti certificatori si avvalgono delle anagrafi gestite dal COGEAPS. Le certificazioni rilasciate sono valide e utilizzabili secondo la normativa vigente.

Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati relativi al numero di crediti formativi maturati e all'assolvimento dell'obbligo formativo sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" e 47 "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Nell'eventualità in cui il professionista intenda inoltrare richieste di esoneri ed esenzioni, richieste di riconoscimento di attività di formazione individuale, o esercitare il diritto di recupero

delle partecipazioni ECM può, con specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del COGEAPS, integrare la propria posizione.

1.12. Segnalazione di irregolarità

Il professionista che, frequentando un evento formativo, ritenga di aver rilevato delle irregolarità rispetto alla normativa ECM può effettuare una segnalazione all'indirizzo ecmfeedback@agenas.it, anche in forma anonima, o tramite altre modalità di comunicazione messe a disposizione dall'Ente accreditante.

1.13. Tutela del discente (o docente /relatore/tutor – moderatore – responsabile scientifico) nel caso di mancato, incompleto o inesatto rapporto dell'evento da parte del *provider*

Nel caso in cui il discente (o docente/relatore/tutor – moderatore – responsabile scientifico) che ha partecipato all'evento ed ha diritto al riconoscimento dei crediti previsti per l'attività formativa frequentata, non sia stato inserito o sia stato inserito in maniera incompleta o inesatta nel rapporto, lo stesso deve rivolgersi al *provider* per verificare lo stato dell'invio del rapporto.

Qualora il *provider* non ottemperi all'invio corretto del rapporto nonostante il sollecito del professionista, ferma restando la responsabilità amministrativa del *provider*, il professionista trasmette al COGEAPS le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al *provider*, può richiedere l'inserimento manuale dei propri crediti al COGEAPS (con specifica procedura informatica da eseguire) il quale contestualmente informerà l'Ente accreditante che, eseguite le verifiche di competenza sullo stato di attività del *provider*, autorizzerà o meno il COGEAPS all'inserimento manuale.

Per presentare l'istanza di registrazione manuale dei crediti pertanto devono sussistere le seguenti condizioni:

1. l'evento deve risultare inserito nel portale ECM dell'Ente accreditante;
2. il discente (o docente/relatore/tutor – moderatore – responsabile scientifico) deve presentare le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al *provider*;
3. il discente (o docente/relatore/tutor – moderatore – responsabile scientifico) deve rilasciare un'autodichiarazione redatta ai sensi del d.P.R. 445/2000 nella quale specifica:
 - a. il nome ed il numero identificativo del *provider*;
 - b. il titolo ed il numero identificativo dell'evento e l'eventuale numero di edizione;
 - c. luogo e data in cui si è svolto il corso di formazione;
 - d. di aver partecipato all'evento, e nel caso del discente di aver superato il test di valutazione ove previsto e di avere diritto al riconoscimento dei relativi crediti, specificando: l'Ente accreditante, l'obiettivo formativo, l'eventuale reclutamento, il ruolo (docente/relatore/tutor, moderatore, responsabile scientifico e partecipante), data acquisizione crediti.
4. il discente (o docente/relatore/tutor – moderatore – responsabile scientifico) deve produrre l'attestato di partecipazione al corso di cui richiede l'inserimento dei crediti, in originale o in copia conforme.

2. Obiettivi formativi e Dossier formativo

2.1. Obiettivi formativi

Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale ECM, nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

La CNFC individua, in condivisione con il CTR, gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del d.l. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012, legge 24/2017 ed altra normativa inerente gli obiettivi formativi e li inserisce in almeno una delle seguenti macroaree:

- a) obiettivi formativi tecnico-professionali;
- b) obiettivi formativi di processo;
- c) obiettivi formativi di sistema.

L'elenco completo degli obiettivi formativi è riportato nel paragrafo 4.2 del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*.

Obiettivi formativi tecnico-professionali: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina.

Obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37 e 38.

10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità

20. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione

22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socioassistenziali

23. Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate

24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale

25. Farmaco epidemiologia, farmaco-economia, farmacovigilanza

26. Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate

27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate.

Radioprotezione

28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto

29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle

tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment

34. Accreditalmento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza

37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione

38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti

Obiettivi formativi di processo: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione.

Obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 30, 32.

3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

4. Appropriately delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)

7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato

8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale

9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali

12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria

14. Accreditalmento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo

15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti

30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo

32. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo

Obiettivi formativi di sistema: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità,

efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

Obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33.

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)
2. Linee guida - protocolli – procedure
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
6. Sicurezza del paziente, *risk management* e responsabilità professionale
16. Etica, bioetica e deontologia
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema
31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema
33. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema

2.2. Dossier formativo

Il DF costituisce lo strumento attraverso il quale il professionista sanitario programma e verifica il proprio percorso formativo alla luce del suo profilo professionale e della propria posizione sia come singolo sia come soggetto che opera all'interno di gruppi professionali/strutture di appartenenza.

La CNFC stabilisce i termini e le modalità per la realizzazione del DF (Allegato VI) che è strumento idoneo a rilevare i bisogni formativi dei professionisti e contribuisce ad indirizzare e qualificare l'offerta formativa da parte dei provider.

La funzione informatica utile alla compilazione del dossier formativo individuale è presente sul portale del COGEAPS, nella scheda del singolo professionista; la funzione informatica utile alla compilazione del dossier formativo di gruppo è anch'essa presente presso il portale COGEAPS, ma dovrà essere attivata tramite la richiesta delle credenziali di accesso alla Commissione nazionale per la formazione continua da parte dei soggetti abilitati di cui all'art. 3, lettera b) della delibera della CNFC del 4 novembre 2016, come modificata e integrata dalla successiva delibera del 23 settembre 2021.

2.2.1 Dossier formativo individuale e di gruppo

Il DF può essere individuale, ove costruito direttamente dal singolo professionista nel sito del COGEAPS, sulla base della programmazione del proprio fabbisogno formativo triennale, e di gruppo.

Il DF di gruppo è l'espressione della coerenza dell'offerta formativa fruita in rapporto ai bisogni formativi di conoscenza rilevati in fase di analisi del fabbisogno e/o delle priorità definite dalle Aziende e dagli Ordini, e le rispettive Federazioni nazionali

Il DF di gruppo è un'opportunità per favorire nelle diverse organizzazioni uno strumento facilitante la programmazione e pianificazione professionale nei gruppi, nella logica di aumentarne l'integrazione professionale e la ricaduta formativa del gruppo a beneficio della salute della collettività.

Il singolo professionista e/o i soggetti abilitati alla costruzione del dossier di gruppo di cui al successivo paragrafo 2.2.2 hanno la possibilità di impostare il DF scegliendo la percentuale desiderata di obiettivi nell'ambito delle aree tecnico-professionali, di processo o di sistema, nel rispetto del limite massimo di 10 obiettivi complessivi.

2.2.2 Requisiti per la realizzazione del dossier formativo e relativo bonus

La CNFC ha previsto i seguenti requisiti per la costruzione e la realizzazione del dossier formativo:

- a. Costruzione del dossier formativo: il dossier formativo individuale viene costruito in autonomia dal singolo professionista, accedendo alla propria scheda sul portale del COGEAPS. Per quanto riguarda il dossier formativo di gruppo i soggetti abilitati alla sua costruzione sono:
 - 1) Per le aziende sanitarie, pubbliche e private o per le strutture universitarie: l'ufficio formazione ovvero uno o più delegati per la formazione di ciascuna azienda, il responsabile della didattica o uno o più suoi delegati, il responsabile del gruppo delle singole unità operative complesse;
 - 2) Per gli Ordini e rispettive Federazioni nazionali: il presidente, legale rappresentante o un suo delegato;
 - 3) Per i liberi professionisti: il presidente, il legale rappresentante o un suo delegato degli organismi di cui al precedente punto 2.
- b. Congruità del dossier formativo con la professione esercitata.
- c. Coerenza - relativamente alle aree nelle quali si individuano gli obiettivi formativi di riferimento - pari ad almeno il 70% fra il dossier programmato e quello effettivamente realizzato (si rammenta che le percentuali di realizzazione di più dossier dello stesso professionista non sono cumulabili e quindi per ottenere il bonus di cui sotto è necessario il raggiungimento di tale requisito di coerenza in almeno un dossier formativo).

Il bonus quale riduzione dell'obbligo formativo del singolo professionista è quantificato nella misura di 50 crediti formativi, di cui 30 assegnati nel triennio 2023/2025 se il professionista costruirà un dossier individuale o sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato nel primo anno o nel secondo anno del corrente triennio. Gli ulteriori 20 crediti di bonus saranno assegnati nel triennio successivo rispetto a quello in cui si è costruito il dossier, qualora il dossier sia stato sviluppato nel rispetto dei principi di congruità e coerenza di cui sopra.

Il dossier formativo di gruppo, per il singolo professionista deve intendersi realizzato al raggiungimento della percentuale di coerenza di cui alla precedente lettera c).

Il bonus previsto per la realizzazione del dossier formativo, sia individuale che di gruppo, è unico e non duplicabile per ogni dossier costruito o partecipato dal professionista sanitario.

Nel caso di esonero o esenzione per l'intero triennio, il dossier viene considerato come non soddisfatto.

3. Formazione individuale

3.1. Attività formative non erogate da *provider*

Le attività di “formazione individuale” comprendono tutte le attività formative non erogate da *provider*. Tali attività possono consistere in:

- a) attività di ricerca scientifica:
 - 1. pubblicazioni scientifiche;
 - 2. studi e ricerca;
 - 3. corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca scientifica.
- b) tutoraggio individuale;
- c) attività di formazione individuale all'estero;
- d) attività di autoformazione.

Per il triennio formativo in corso i crediti maturabili tramite le suddette attività di formazione individuale (voci a, b, c, e d) non possono complessivamente superare il 60% dell'obbligo formativo triennale tenendo conto anche dei crediti acquisibili con le attività di docenza (docente, relatore, tutor), attività di moderazione e di responsabile scientifico (*cf.* par. 1.1. del presente Manuale).

Il numero complessivo di crediti riconoscibili per la partecipazione ai corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca scientifica di cui al successivo §3.5 non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale. Il medesimo limite del 20% si applica per le attività dell'autoformazione di cui al successivo §3.5.

3.2. Attività di ricerca scientifica

3.2.1. Pubblicazioni scientifiche

I professionisti sanitari autori di pubblicazioni scientifiche censite nelle banche dati internazionali *Scopus e Web of Science / Web of Knowledge* maturano il diritto al riconoscimento, per singola pubblicazione, di:

- 3 crediti (se in posizione preminente: primo, secondo nome e/o ultimo nome o corresponding)
- 1 credito (se in posizione non preminente).

3.2.2. Studi e ricerche

I professionisti sanitari che partecipano a:

- a) ricerche e studi clinici sperimentali e non su:
 - Farmaci;
 - dispositivi medici;

- attività assistenziale;
- b) revisioni sistematiche o alla produzione di linee guida elaborate da Enti e Istituzioni pubbliche e/o private nonché dalle Società Scientifiche e dalle Associazioni Tecnico-Scientifiche;

maturano il diritto al riconoscimento di crediti formativi ECM per ogni iniziativa, in funzione della sua rilevanza e dell'impegno previsto.

Al fine di ottenere il riconoscimento in questione il professionista è tenuto ad allegare:

- Copia del protocollo dell'attività di studio, ricerca, produzione di linee guida o revisione sistematica dalla quale si evinca la presenza del proprio nome tra i ricercatori;
- Documentazione che fornisca evidenza del rispetto della procedura di approvazione di questi ultimi in conformità alla normativa o alla regolazione vigente di riferimento, dell'assenza di conflitto di interessi e della validazione da parte del Comitato Etico competente, se prevista.

Resta fermo quanto previsto dal par. 1.7 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario in materia di conflitto di interessi.

Sono riconosciuti, a conclusione di tale attività, ove non erogata da provider ECM, i seguenti crediti:

- 5 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica fino a sei mesi;
- 10 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica superiore a sei mesi e fino a dodici mesi;
- 20 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica oltre i dodici mesi.

Qualora l'aggiornamento periodico del personale, operante presso le strutture sanitarie e socio- sanitarie impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali, sia realizzato tramite:

- a) percorsi assistenziali multidisciplinari, nei quali sia data rilevanza anche alla medicina di genere e all'età pediatrica, alla comunicazione tra il medico e il paziente, agli aspetti etici e deontologici e multiprofessionali;
- b) percorsi formativi di partecipazione diretta a programmi di ricerca clinica multicentrici (ai sensi dell'art. 16 bis, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo n. 52/2019 e dal decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77, convertito in legge 29 luglio 2021, n. 108);

vengono riconosciuti rispettivamente:

- 8 crediti ECM per sperimentazioni fino a 6 mesi;
- 16 crediti ECM per sperimentazioni di durata superiore a 6 mesi e fino a 12 mesi;
- 32 crediti ECM per sperimentazioni oltre i dodici mesi.

3.2.3 Corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca scientifica (Regolamento EU n.536/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014, Dlgs 52/2019 e del DM 30 novembre 2021 art 7)

I corsi obbligatori per lo svolgimento di attività di ricerca scientifica devono essere erogati da:

- Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate;
- Strutture sanitarie e sociosanitarie private i cui corsi sono validati da società scientifiche;
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- Società scientifiche.

I programmi dei suddetti corsi devono essere coerenti alle Linee Guida sulle Good Clinical Practice e i corsi devono prevedere un test finale di verifica dell'apprendimento.

I professionisti sanitari che partecipano ai corsi formativi, con evidenza del superamento del test finale, hanno facoltà di chiedere il riconoscimento di 1 credito per ogni ora di frequenza. La richiesta del riconoscimento di tale attività, sulla base dell'impegno orario autocertificato e del superamento del test, deve avvenire tramite il portale o l'APP del COGEAPS.

L'ammontare dei crediti per la frequenza ai suddetti corsi contribuisce al soddisfacimento dell'obbligo formativo limitatamente al 20% dell'obbligo individuale triennale.

3.3. Tutoraggio individuale

I professionisti sanitari che svolgono attività di tutoraggio individuale in ambito universitario⁷ e nei corsi di formazione specifica in medicina generale, maturano il diritto al riconoscimento di 1 credito formativo ogni 15 ore di attività.

Sono compresi in tale riconoscimento, altresì, le seguenti figure:

- **i Coordinatori/direttori delle attività professionalizzanti dei corsi delle professioni sanitarie di cui alla nota 7;**
- il direttore del coordinamento e il direttore delle attività didattiche integrate, seminari o pratiche nei corsi di formazione specifica in medicina generale.

La richiesta di riconoscimento dei crediti ECM dovrà essere presentata accedendo all'area riservata presente nel portale COGEAPS, seguendo la procedura informatica dedicata

3.4. Formazione individuale all'estero

Le attività formative svolte all'estero sono finalizzate al miglioramento della pratica sanitaria attraverso un apprendimento «diretto» e «personale» delle esperienze straniere che stimoli un'effettiva e adeguata comparazione interculturale.

3.4.1. Formazione individuale svolta all'estero presso enti inseriti nella LEEF

È riconosciuto il 100% dei crediti formativi (qualora indicati), fino a un massimo di 50 crediti per ogni singola attività formativa non erogata da *provider* e svolta all'estero presso gli enti inseriti dalla CNFC, su proposta della Sezione V, nella Lista degli Enti Esteri di Formazione (LEEF). La sezione V valuterà le istanze secondo le seguenti modalità:

- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista sanitario non siano indicati i crediti formativi ma sia indicato un numero effettivo di ore di attività formativa, si applica il criterio di 1 credito formativo per ogni ora di formazione ECM.

⁷ Laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509; Decreto 11 dicembre 1998, n.509.

Laurea triennale, laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004 n. 270 e successive modifiche ed integrazioni. **È parimenti inclusa la partecipazione ai tirocini pratico-valutativi in seno ai corsi di laurea abilitanti.**

- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista non siano riportate né le informazioni del numero dei crediti né del numero delle ore di formazione non è possibile attribuire crediti formativi.

Le attività di formazione a distanza individuale erogate da soggetti inseriti nella lista degli Enti Esteri di Formazione (LEEF) sono riconosciute solo se non derogano al rispetto dei criteri di assegnazione dei crediti e alle garanzie previste dal presente Manuale. Il riconoscimento è subordinato al parere positivo della CNFC che si avvale, al riguardo, della Sezione V.

Un ente può essere inserito nella LEEF solo se:

- a) ha la propria sede principale nei paesi indicati dalla CNFC, con apposita delibera pubblicata sul sito istituzionale della CNFC, su indicazione della Sezione V;
- b) è di comprovato rilievo internazionale e ha come fine istituzionale la formazione, la ricerca o l'erogazione di prestazioni sanitarie;
- c) non produce, commercializza, distribuisce o pubblicizza prodotti di interesse sanitario. Tali attività non possono essere svolte neanche in modo indiretto;
- d) non è accreditato nell'ordinamento italiano come *provider* ECM.

Per l'elaborazione della proposta di inserimento nella LEEF, la Sezione V compie attività di verifica e un'istruttoria da sottoporre alla CNFC anche mediante la richiesta dell'acquisizione di tutti gli elementi ritenuti utili per una valutazione della rilevanza scientifica dell'Ente e della conformità della sua struttura organizzativa ai principi previsti dalla normativa nazionale in materia ECM.

La LEEF viene pubblicata sul portale informatico della CNFC. La domanda di inserimento di un ente nella LEEF può essere presentata alla CNFC da ogni soggetto interessato tramite il sito istituzionale, con apposita procedura informatica⁸.

3.4.2. Formazione individuale svolta all'estero presso enti non inseriti nella LEEF

Le attività di formazione individuale svolte all'estero, nell'ambito di un programma di formazione professionale continua straniero, presso enti non inseriti nella LEEF, in uno dei paesi stranieri inseriti nella Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua che indica i paesi stranieri dove è possibile svolgere attività di formazione individuale, danno diritto al riconoscimento di crediti formativi nei seguenti limiti:

- nel caso in cui nella documentazione prodotta dal professionista sanitario sia indicato solo il numero dei crediti formativi conseguiti all'estero e non il numero delle ore, si applica la riduzione del 50% dei crediti fino, in ogni caso, ad un massimo di 25 crediti ECM per ogni singolo evento;
- nel caso in cui non sia indicato il numero dei crediti ma siano indicate le ore di formazione, si applica il criterio di un credito ECM per ogni ora di formazione, per poi riconoscere il 50% dei crediti risultanti fino, in ogni caso, ad un massimo di 25 crediti ECM per ogni singolo evento;
- nel caso in cui siano riportate entrambe le informazioni (numero dei crediti e numero delle ore di formazione), si applica il criterio delle ore (come da punto b);
- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista non siano riportate né le informazioni del numero dei crediti né del numero delle ore di formazione non è possibile attribuire crediti formativi.

Non possono costituire formazione individuale all'estero le attività di formazione a distanza presso enti non inseriti nella LEEF.

3.4.3. Convenzioni e misure per il mutuo riconoscimento dei crediti all'estero

Il professionista sanitario può maturare crediti formativi come attività di formazione individuale all'estero in virtù di convenzioni, anche transfrontaliere, per il mutuo riconoscimento delle attività formative stipulate, oltre che dalla CNFC, anche dalle Regioni, dalle Province autonome di Trento e Bolzano, dagli Ordini, e loro Federazioni, nonché da altri enti pubblici non economici aventi finalità

⁸ Cfr. Delibera CNFC 22.04.2021

di formazione. Tali convenzioni non possono derogare al rispetto dei requisiti minimi e delle garanzie previsti dal presente Manuale e la loro efficacia è subordinata al parere positivo della CNFC che si avvale, al riguardo, della Sezione V.

La CNFC in condivisione con il CTR può adottare ulteriori misure per tutelare la specificità dei professionisti sanitari operanti nelle Regioni e Province autonome limitrofe a stati esteri in maniera che gli stessi professionisti non vengano penalizzati per la formazione continua svolta in tali Stati.

3.5. Autoformazione

L'attività di autoformazione consiste:

- nella lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie, manuali tecnici per attrezzature di alto livello tecnologico e ogni altra fonte necessaria alla preparazione per l'iscrizione negli Elenchi ed albi ministeriali, non accreditati come eventi formativi ECM;
- l'attività di studio finalizzata alla docenza in master universitari, corsi di alta formazione e di perfezionamento e le scuole di specializzazione.

Per il triennio formativo in corso il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di autoformazione non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale, valutando, sulla base dell'impegno orario autocertificato dal professionista, il numero dei crediti da attribuire. Si riconosce 1 credito per ogni ora di autoformazione.

Rimane ferma la facoltà di Federazioni, Ordini, di prevedere ulteriori tipologie di autoformazione sulla base delle esigenze delle specifiche professioni.

3.6. Riconoscimento e registrazione dei crediti per attività di formazione individuale

Il riconoscimento di crediti per attività di formazione individuale è subordinato alla presentazione, da parte del professionista sanitario, della documentazione attestante l'attività svolta. Competenti al riconoscimento dei crediti formativi sono gli Ordini. I professionisti, per la richiesta di inserimento dei crediti, devono rivolgersi al portale del COGEAPS ferma restando la possibilità di fornire una diversa indicazione da parte del proprio Ordine di appartenenza.

Per le pubblicazioni scientifiche, il professionista sanitario deve, all'interno del portale del COGEAPS, indicare il codice identificativo *Scopus e Web of Science / Web of Knowledge* della singola pubblicazione.

La richiesta di riconoscimento dei crediti ECM dovrà essere presentata accedendo all'area riservata presente nel portale COGEAPS, seguendo la procedura informatica dedicata.

3.7. Recupero dell'obbligo formativo relativo ai precedenti trienni formativi

Eventuali modalità di recupero del debito formativo pregresso sono disciplinate dalla CNFC.

3.8. Obbligo formativo medici competenti

La certificazione per l'assolvimento dell'obbligo di formazione ECM dei medici che svolgono l'attività di medico competente, di cui al Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, viene rilasciata al termine del triennio formativo dall'Ordine di iscrizione del professionista e prevede due requisiti:

- a) Soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM triennale, secondo le regole per la certificazione ECM in vigore nel triennio di riferimento;
- b) Acquisizione di crediti ECM pari ad almeno il 70% dell'obbligo formativo del triennio, nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

Nell'anagrafe del COGEAPS le funzioni relative all'attività dei medici competenti (oltre alla certificazione standard di soddisfacimento dell'obbligo formativo, valida per tutti i medici) si attivano solo se il professionista indica di svolgere la propria attività prevalentemente in qualità di medico competente.

Un medico che non abbia soddisfatto i requisiti necessari nel triennio, ai fini della certificazione ECM per lo svolgimento dell'attività di medico competente, ha la possibilità di recuperare i crediti

mancanti nell'anno successivo (Decreto ministeriale 4 marzo 2009 "Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro").

La facoltà di recuperare i crediti ECM mancanti nel triennio ma acquisiti nell'anno in cui è possibile effettuare il recupero, può essere esercitata autonomamente dal professionista, attraverso la specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del COGEAPS.

Per tutto quanto non previsto circa eventuali modalità di recupero del debito formativo pregresso si rinvia alle disposizioni della CNFC l'elenco dei medici competenti è istituito ed è gestito dal Ministero della Salute.

4. Esoneri ed esenzioni

4.1. Esoneri

L'esonero è un diritto esercitabile esclusivamente su istanza del professionista sanitario secondo le modalità previste dal presente Manuale e costituisce una riduzione dell'obbligo formativo individuale triennale.

La frequenza, in Italia o all'estero, di corsi universitari (o equipollenti) finalizzati allo sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari dà diritto all'esonero dalla formazione ECM. La durata dell'esonero non può eccedere la durata legale del corso, e deve corrispondere al periodo di effettiva frequenza. L'esonero non attribuisce crediti ma riduce l'obbligo formativo individuale.

La misura dell'esonero dall'obbligo formativo triennale è calcolata come riduzione di un terzo per ciascun anno di frequenza, previa specifica richiesta da parte del professionista ai seguenti corsi e nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, in Italia o all'estero:

- laurea triennale, laurea specialistica, laurea magistrale, corsi di specializzazione, dottorato di ricerca, master universitari di primo e secondo livello della durata di uno o più anni e che erogano almeno 60 CFU/anno previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509 e dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270 e successive modifiche ed integrazioni, corsi di perfezionamento di almeno un anno che erogano almeno 60 CFU;
- corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
- corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi, di cui al Decreto 11 dicembre 1998, n. 509 Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della legge 15 maggio 1997, n. 127;
- corso di formazione manageriale, ai sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92 e successiva rivalidazione degli stessi;
- corsi per il rilascio dell'attestato di micologo ai sensi del decreto del Ministero della Sanità del 29 novembre 1996 n. 686 e s.m.i.;

- corsi relativi all'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 7 febbraio 2013 concernente i "Criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia, da parte di chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti".

I corsi universitari diversi da quelli precedentemente indicati, nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, che richiedano una frequenza di almeno un anno solare e attribuiscano almeno 60 CFU/anno, danno luogo ad una riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo del triennio di riferimento, per ciascun anno di frequenza.

La durata dell'esonero non può eccedere gli anni di durata legale del corso universitario. Qualora la frequenza sia a cavallo di più anni, l'esonero è attribuito all'anno di maggior frequenza. Al professionista sanitario viene, tuttavia, concessa la possibilità di scegliere l'anno di attribuzione dell'esonero qualora la frequenza sia a cavallo di più anni e a condizione che la frequenza sia stata di almeno 3 mesi nell'anno prescelto per l'attribuzione dell'esonero.

La misura dell'esonero, nei casi non precedentemente indicati, è calcolata in 1 credito ECM ogni 3 ore di frequenza, dichiarata o autocertificata, nell'ambito di corsi universitari (accreditati dal MIUR) attinenti alla rispettiva professione sanitaria, in Italia o all'estero. L'esonero non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione.

Eventuali crediti ECM acquisiti nei periodi di esonero saranno comunque conteggiati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo triennale.

La CNFC valuta le istanze di esonero non previste dal presente paragrafo, applicando, le misure medesime di calcolo di cui sopra.

4.2. Esenzioni

L'esenzione è un diritto esercitabile esclusivamente su istanza del professionista sanitario secondo le modalità previste dal presente Manuale) e costituiscono una riduzione dell'obbligo formativo triennale le fattispecie di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata, di seguito indicate:

a) congedo maternità e paternità (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

b) congedo parentale e congedo per malattia del figlio (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

c) congedo per adozione e affidamento preadottivo (d.lgs. n. 151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

d) aspettativa non retribuita per la durata di espletamento delle pratiche di adozione internazionale (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

e) congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e s.m.i.);

f) aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

g) permesso retribuito per i professionisti affetti da gravi patologie così come disciplinato dai

C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

h) assenza per malattia così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

i) richiamo alle armi come previsto dal Decr.Lgs 66/2010 e dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza; partecipazione a missioni all'estero o in Italia del corpo militare e infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana;

j) aspettativa per incarico direttore sanitario aziendale, direttore sociosanitario e direttore generale (art.3 bis, comma 11 d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni);

k) aspettativa per cariche pubbliche elettive (d.lgs. n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni; art. 2 L. 384/1979 e successive modifiche e integrazioni; art. 16 bis comma 2 bis d.lgs.

n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni);

l) aspettativa per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo e distacco / aspettativa per motivi sindacali così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

m) professionisti sanitari impegnati in missioni militari o umanitarie all'estero;

n) congedo straordinario per assistenza familiari disabili (legge 104/1992);

o) professionisti sanitari in pensione che esercitano saltuariamente l'attività professionale

Ai professionisti sanitari non dipendenti da strutture pubbliche/private sono assimilabili i medesimi istituti di cui sopra laddove applicabili.

L'esenzione viene calcolata nella misura di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata. Il calcolo dell'esenzione ove coincidente con l'anno solare sarà conteggiato con la riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo. L'esenzione non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione.

La CNFC valuta le ipotesi di esenzione non previste dal presente paragrafo. I crediti ECM acquisiti durante i periodi di esenzione non sono validi al fine del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM. Nel sistema anagrafico COGEAPS, l'esenzione è attribuita al medesimo periodo di sospensione dell'attività professionale di cui all'istanza presentata dal professionista (ad es. al professionista che sospenda l'attività professionale nel mese x dell'anno y, non saranno conteggiati, a fini certificativi, i crediti ECM eventualmente acquisiti in quel periodo).

4.3. Valutazione delle istanze

Gli Ordini sono competenti alla valutazione delle istanze di esonero ed esenzione dei propri iscritti previste dal presente Manuale. In quest'ultimo caso, l'interessato deve trasmettere la richiesta di esonero e di esenzione all'Ordine, attraverso la propria area riservata del COGEAPS, seguendo la procedura informatica dedicata.

La CNFC è competente, per tutti i professionisti sanitari, alla valutazione delle istanze di esonero ed esenzione non espressamente normate dal presente Manuale.

In tale ipotesi, l'interessato dovrà trasmettere la domanda di esonero ed esenzione attraverso l'indirizzo e-mail ecm.professionistisanitari@agenas.it,

3.4 Ricerche sull'immagine della psicologia e dello psicologo (a cura di Laura Redolfi e Claudio Tonzar)

Da sempre gli psicologi si sono interessati allo studio di come viene percepita la psicologia e la professione dello psicologo a livello sociale. Le ricerche in ambito psicosociale hanno mostrato come le rappresentazioni sociali vengano costruite anche sulla base delle esperienze di vita delle persone; in questo caso sono rilevanti le informazioni che provengono dai media tradizionali (radio, giornali, tv, cinema) così come da quelli di nuova generazione (siti internet, blog, applicazioni). Spesso queste fonti trasmettono informazioni stereotipate o incomplete ed è quindi presumibile che tale fenomeno possa riguardare anche la psicologia e la professione dello psicologo causando alcune distorsioni sistematiche nel processo di costruzione delle rappresentazioni stesse.

Per lungo tempo la psicologia è stata inclusa all'interno delle discipline filosofiche. Nell'edizione del 1850 del dizionario di Webster la psicologia venne definita come “un discorso o trattamento dell'anima umana o la dottrina della natura spirituale dell'uomo” (Webster, 1850, pag. 886). La visione della psicologia si è modificata sostanzialmente dopo che in Germania, nel 1879, ha preso forma il primo laboratorio di psicologia sperimentale guidato da Wilhelm Wundt. Wundt fondò la psicologia come una scienza autonoma, indagando i processi mentali con l'utilizzo di metodi sperimentali di natura scientifica piuttosto che filosofica.

In questo periodo negli USA, sulla scia degli studi condotti da Wundt, James McKeen Cattell fondò il laboratorio di psicologia presso l'Università della Pennsylvania e della Columbia e Harry Kirke Wolfe istituì il suo laboratorio presso l'Università del Nebraska. Successivamente si assistette a un boom di iscrizioni alle università per i corsi di psicologia e nel 1903, dopo solo 20 anni dall'istituzione del primo laboratorio di psicologia sperimentale, nel mondo si poteva annoverare la presenza di quasi 50 laboratori e di circa un centinaio di dottori di ricerca in psicologia (Napoli, 1981). Tuttavia poche persone, al di fuori dei circoli accademici, sembravano aver compreso che cos'era realmente la psicologia. Ad esempio nel 1908 Jastrow descrive come le persone percepivano questi laboratori di psicologia: si tratta di ambienti dove si immagina avvengano fenomeni strani quali comunicazioni telepatiche, spiritismo e guarigioni inspiegabili. Un'immagine di questo tipo, dove lo psicologo viene visto come una persona dotata di chiaroveggenza e di capacità di lettura nel pensiero, era comprensibilmente disturbante per una professione e una disciplina emergente che voleva caratterizzarsi come dotata di basi scientifiche. Per ovviare questo problema Jastrow, con il sostegno di alcuni colleghi dell'*American Psychological Association* (APA), organizzò all'interno dell'Esposizione mondiale tenutasi a Chicago nel 1893 una mostra dove venivano illustrati i metodi scientifici utilizzati della psicologia. L'obiettivo era quello di attirare l'attenzione del pubblico su questa nuova scienza emergente, ma l'iniziativa purtroppo non ottenne il successo desiderato. Nel 1904 si tenne a St. Louis un altro evento pubblico rilevante per la psicologia, dove erano presenti anche psicologi noti come Hall, Titchener e Watson. Nonostante l'iniziativa abbia riscosso un notevole successo tra gli psicologi, il messaggio che si voleva trasmettere al pubblico in merito alla psicologia scientifica risultò essere piuttosto limitato a causa del numero ridotto dei partecipanti.

Sempre nello stesso periodo le pubblicazioni di altri autori suggeriscono che gli psicologi erano visti dal

pubblico principalmente come “gente da laboratorio” (Bliss 1898, Royce 1898, Jastrow 1900), dunque come dei professionisti fortemente legati all'università e all'ambiente accademico. Nonostante alcuni interventi mirati a diffondere informazioni sulla professione dello psicologo, nei decenni successivi l'immagine della professione sembra non modificarsi significativamente. E' solo durante la I° Guerra Mondiale che il ruolo dello psicologo inizia ad essere percepito sotto una nuova ottica: da un lato lo psicologo è colui che è in grado di fare delle valutazioni attitudinali per la carriera militare, dall'altro è il professionista capace di valutare le capacità mentali delle persone al fine di scegliere il percorso più adatto a loro. Nello stesso periodo tra la popolazione inizia a diffondersi l'idea lo psicologo possa svolgere un ruolo rilevante ai fini dell'esito di una guerra identificando i militari migliori rispetto alle diverse funzioni da svolgere in quel contesto e selezionando, quindi, i candidati migliori tramite l'uso di test psicologici. Negli anni '20 del secolo scorso gran parte della popolazione americana sembrava essere convinta che la psicologia detenesse le chiavi della felicità individuale e della prosperità sociale. A questa convinzione contribuì anche Albert Wiggam, che nel 1920 pubblicò un articolo su un popolare giornale di psicologia, scrivendo “Gli uomini e le donne non hanno mai avuto così tanto bisogno della psicologia come oggi. I giovani uomini e donne ne hanno bisogno per rilevare i propri tratti mentali e le proprie capacità al fine di poter scegliere precocemente e saggiamente la loro carriera, gli uomini d'affari ne hanno bisogno per poter selezionare i propri dipendenti, i genitori e gli educatori ne hanno bisogno per aiutarli a crescere ed educare i figli; tutti ne hanno bisogno al fine di garantire l'efficacia massima e la felicità nella vita. Non è possibile raggiungere questi obiettivi in modo completo senza avvalersi della nuova conoscenza della mente e della personalità che gli psicologi ci hanno fornito.” (Wiggam, 1920, p. 13). In questo periodo il numero di articoli divulgativi di psicologia e di rubriche psicologiche curate da psicologi sui quotidiani aumenta significativamente. Come riportò Leacock (1924) la psicologia si è evoluta nel tempo uscendo dalle mura delle università e diventando una scienza che si occupa di vari aspetti della vita dell'uomo, come ad esempio l'educazione, il lavoro, la religione.

Negli anni successivi, soprattutto durante la grande Depressione, la psicologia inizia ad avere un declino e a soffrire di un problema di immagine. Non mancano gli attacchi e le critiche pubbliche (ad esempio Stolberg, 1930) in quanto la psicologia aveva creato nelle persone delle grandi aspettative che poi non è riuscita a soddisfare. Dopo la II° Guerra Mondiale, l'immagine della psicologia negli USA migliora nuovamente, grazie anche al riconoscimento offerto non solo dall'esercito, ma anche dal governo e dall'industria. È in questo periodo che APA si riorganizza (1946) e iniziano le prime indagini sistematiche per indagare come viene percepita la psicologia e la figura professionale dello psicologo. L'immagine pubblica è una questione a due dimensioni che riflette la popolarità e la conoscenza, cioè, come il pubblico percepisce la psicologia (e lo psicologo) e ciò che il pubblico sa della psicologia (e di quello che fa lo psicologo). Per valutare, come le persone percepiscono la figura professionale dello psicologo e la psicologia come disciplina sono stati utilizzati metodi di indagine strutturati, come questionari, scale di valutazione o interviste strutturate, privilegiando quindi metodi di indagine quantitativi piuttosto che qualitativi.

3.6.1 Gli inizi della ricerca internazionale

La prima ricerca pubblicata che descrive come venga percepita l'immagine sociale dello psicologo comparve

sulla rivista *American Psychologists* nel 1948 e fu realizzata da Guest. In questo studio, nonostante la raccolta dei dati evidenzia la presenza di alcuni limiti metodologici (come, ad esempio, nel campionamento e nella competenza degli intervistatori) i risultati fanno emergere un'immagine dello psicologo per lo più positiva, ma mostrano anche come le persone possedano delle conoscenze piuttosto confuse sulla disciplina e sulla professione. Nel lavoro sono state raccolte in totale 311 interviste effettuate dagli studenti del college della Pennsylvania. Il questionario era suddiviso in tre parti: la prima indagava a chi ci si sarebbe rivolti in caso di necessità specifiche scegliendo tra 5 professioni (architetto, chimico, psicologo, ingegnere ed economista); la seconda indagava la professione dello psicologo (da dove derivano le informazioni possedute, come e dove si può contattare uno psicologo, per quali problemi ci si rivolge a lui) e infine la terza analizzava quanto le persone erano in accordo/disaccordo su alcune affermazioni che potevano riguardare la professione dello psicologo. Analizzando in dettaglio i risultati ottenuti si può osservare come il 60% degli intervistati considera come faccia parte del ruolo dello psicologo il facilitare l'orientamento al lavoro, ma allo stesso tempo solo il 39% ritiene che la valutazione attitudinale sia compito dello psicologo (si noti che il 27% lo considera un compito dell'economista). Alla domanda che indaga quanto la professione sia "scientifica", lo psicologo ottiene una valutazione di tipo intermedio: la psicologia viene quindi percepita come una disciplina solo parzialmente scientifica. Un'altra questione interessante riguarda la percezione di disagio degli intervistati in presenza di uno dei 5 professionisti: tra le 5 professioni elencate la più alta frequenza di risposta è ottenuta dallo psicologo (40%); tale dato indica come le persone in un contesto sociale del tutto neutro si sentono in genere poco a loro agio con questa figura professionale. La seconda parte del questionario evidenzia come la professione dello psicologo venga percepita come un'attività che si limita all'area clinica (58%) e all'ambito della ricerca (45%). Il 21% degli intervistati, inoltre, dichiara di non saper di che cosa si occupa lo psicologo oppure fornisce una risposta confusa. L'84% degli intervistati dichiara di aver consigliato a qualcuno di andare da uno psicologo soprattutto per problemi clinici e il 51% dichiarava di aver chiesto ad altre persone informazioni su come trovare uno psicologo. Come si evince dalla terza parte del questionario, la maggioranza degli intervistati riportò un'impressione in generale positiva per quanto riguarda la professione dello psicologo. Tuttavia una buona parte di essi nelle domande più specifiche esprime un'opinione diversa: quando infatti veniva chiesto quali delle 5 professioni non avrebbero voluto che i loro figli scegliessero come possibile carriera lavorativa futura, la maggioranza scelse quella dello psicologo. Un'altra questione che delinea un'immagine dello psicologo non del tutto positiva si osserva nella frequenza delle risposte secondo cui gli psicologi vengono visti come più "strani" rispetto alle altre professioni (40%).

Tra il 1952 e il 1959 uscirono ben 9 articoli sulla percezione della psicologia e dello psicologo (Carpenter, Lennon, e Shoben, 1957; Fein, 1954; Grossack, 1954; McNeil, 1959; Newman, 1953, 1957; Nunnally e Kittross, 1958; Paterson, 1954; Sanford, 1952), indicando una rinnovata attenzione da parte dell'APA su tali questioni. Nel 1954 è stato pubblicato anche un opuscolo informativo e sono stati istituiti diversi comitati formati da gruppi di psicologi appartenenti ad indirizzi diversi per svolgere attività di pubbliche relazioni allo scopo di ampliare le conoscenze della popolazione sulla psicologia.

Sempre nel 1954, Grossack svolse un'indagine intervistando un campione di 51 persone di colore del sud degli Stati Uniti d'America. I risultati evidenziarono un'opinione positiva sulla figura professionale dello psicologo: più della metà del campione riteneva che gli psicologi potessero aiutare a ridurre le tensioni tra le razze.

Tuttavia, gli intervistati dimostrarono poca conoscenza per quanto riguarda l'oggetto su cui si basa l'intervento professionale degli psicologi, ovvero il lavoro sulla mente e sul comportamento umano. Non sorprendentemente, quindi, molti partecipanti alla ricerca equipararono lo psicologo allo psichiatra.

Alla stessa conclusione sono pervenuti altri due studi condotti nello stesso periodo (Tallent e Reiss, 1959; Murray, 1962). I risultati della ricerca di Tallent e Reiss (1959) evidenziarono come studenti universitari di corsi non psicologici avevano difficoltà a distinguere le due professioni: infatti, il 15% di loro pensava che gli psicologi possedessero la laurea in medicina mentre solo il 70% riteneva che lo psichiatra fosse laureato in medicina. Inoltre i dati di questo studio indicano che la maggioranza degli intervistati considerava gli psicologi come docenti e/o scienziati che studiano il comportamento umano e solo una minoranza di loro credeva che gli psicologi avessero una formazione specifica rivolta alla pratica professionale ed erogassero trattamenti per i disturbi mentali. Di converso la maggioranza del campione credeva che gli psichiatri fossero formati alla pratica professionale e al trattamento dei disordini mentali. Anche lo studio di Murray (1962), condotto su un campione di 137 studenti di psicologia, ha ottenuto risultati analoghi rilevando come i profili professionali dello psicologo e dello psichiatra siano poco differenziati tra loro.

Nunnally e Kittross (1958) svolsero un'altra indagine, su un campione di residenti in Illinois. Lo scopo della ricerca era quello di valutare su una scala a 7 livelli dove si posizionano le diverse professioni (ad es. medico, psicologo, psichiatra); i giudizi venivano espressi utilizzando delle coppie di aggettivi (ad es. debole-forte, inefficace-efficace, aspro-delicato, ecc.). I risultati dimostrarono come la professione medica in media viene percepita più positivamente (6,44) rispetto a quello dello psicologo (psicologo ricercatore 5,96, psicologo professionista 5,89), ma allo stesso tempo, lo psicologo si collocava in una posizione leggermente più alta rispetto a quella dello psichiatra (5,87).

Nel 1967 una ricerca condotta da Thumin e Zebelman mette in evidenza come gli abitanti di St. Louis quando devono affrontare problemi di depressione, nevrosi o problemi alcool correlati preferiscono alla consulenza dello psicologo quella dello psichiatra. Gli psicologi venivano preferiti, invece, quando era necessario determinare il quoziente intellettivo dei loro figli o in caso di problemi matrimoniali. Sempre in questo studio, ai partecipanti veniva chiesto di mettere in ordine di preferenza i vari professionisti come l'avvocato, il chirurgo, il dentista, l'ingegnere, lo psichiatra e lo psicologo. Sorprendentemente, rispetto ai risultati dello studio di Nunnally e Kittross (1958), lo psicologo questa volta si posizionò in fondo alla lista. Infine, in linea con i risultati della ricerca di Guest (1948), anche in questo studio, i genitori preferivano evitare che i loro figli scegliessero come futura occupazione quello dello psicologo, confermando quindi una percezione non del tutto positiva di questa professione.

In una ricerca condotta da Dollinger e Thelen (1978) su un gruppo di studenti delle scuole primarie e secondarie di primo e di secondo grado delle città di Columbia e St. Louis, emerse che la maggior parte dei partecipanti ritiene che gli psicologi si occupino di psicoterapia, mentre il 14% dichiara di non sapere di cosa si occupa lo psicologo oppure fornisce una risposta sbagliata. Tuttavia, il 20% di loro riesce a differenziare correttamente il profilo professionale dello psicologo da quello dello psichiatra, e ad un confronto con altri 24 potenziali occupazioni, lo psicologo viene classificato in una fascia media di desiderabilità.

In questo periodo anche l'*American Psychiatric Association* (1978) incaricò un'organizzazione professionale

(Clark e Martire, 1978) per effettuare sondaggi che indagassero l'opinione comune rispetto alla psichiatria. I risultati evidenziarono che gli psichiatri erano visti come più competenti nel trattare malattie mentali rispetto agli psicologi, ed erano definiti come professionisti più efficaci per il trattamento dei problemi organici e dei comportamenti antisociali. La preferenza per gli psichiatri nel trattamento dei disturbi mentali sembrava essere dovuta al fatto che questi professionisti sono in possesso di una formazione medica. Infine per trattare problemi di tipo emozionale, familiare o disturbi di natura depressiva, psicologi e psichiatri erano visti ugualmente efficaci.

Nell'anno successivo uno studio di McGuire e Borowy (1979) tentò di replicare lo studio di Nunnally e Kittross, 1958, ottenendo anche in questa occasione risultati molto simili: su una scala da 1 a 7 lo psicologo in generale veniva posizionato come meno prestigioso rispetto alle professioni mediche in generale, anche se occupava una posizione più alta rispetto allo psichiatra.

In sintesi, le prime ricerche mostrano un'immagine abbastanza positiva dello psicologo (Guest, 1948; Nunnally e Kittross, 1958; McGuire e Borowy, 1979). Tuttavia quando vengono analizzate le domande specifiche riguardo le preferenze degli intervistati per il futuro lavorativo dei loro figli, la maggioranza delle persone posiziona tra gli ultimi posti quello dello psicologo indicando la psicologia come qualcosa di poco desiderabile (Guest, 1948; Thumin e Zebelman, 1967). Tra questi primi sondaggi si nota inoltre come le persone tendano a confondere il ruolo dello psicologo con quello dello psichiatra (Grossack, 1954; Tallent e Reiss, 1957; Murray, 1962).

Da segnalare come in questo periodo, soprattutto negli anni '70 e '80, la politica americana non sia stata favorevole alla costruzione di un'immagine positiva della psicologia. La legge Lanterman-Petris-Short, introdotta dal presidente Reagan nel 1972, rese impossibile il ricovero coatto in ospedale psichiatrico di una persona con disturbi mentali, come era previsto in precedenza, salvo in casi eccezionali, come per il ricovero volontario. La persona che manifestasse alterazioni psicologiche evidenti, quindi, poteva essere rinchiuso in carcere in veste di criminale se compiva atti inconsulti, ma non poteva essere ricoverato in ospedale psichiatrico come paziente. Con questa legge l'obiettivo era quello di "scaricare" l'assistenza dei soggetti psichiatrici dai costi della sanità pubblica, in quanto tali spese venivano considerate non produttive. Inoltre rendendo il ricovero psichiatrico possibile solo a titolo volontario, la sofferenza mentale viene trasformata in un problema individuale e privato.

In questo clima sociale nascono anche dubbi sull'utilità della ricerca nell'ambito della psicologia animale comparata (Adams, 1984), vengono ridotti i posti di tirocinio per gli psicologi presso l'ospedale dei Veterani, inoltre la *National Science Foundation* limitò i contributi per le ricerche nel campo dello studio dei comportamenti umani e della psicologia.

Per cercare di contrastare questa situazione di limitato apprezzamento sociale per la psicologia, l'APA iniziò un lavoro finalizzato a migliorare la percezione della psicologia. Nasce in questo periodo, infatti, una nuova commissione interna che si interessa all'informazione pubblica (1978) che produce anche un certo numero di annunci televisivi; inoltre viene acquisita la rivista *Psychology Today* (1983). In questo periodo vengono prodotte ulteriori ricerche sull'immagine dello psicologo e della psicologia. Nel 1984 Kabatznick, intervistando una serie di persone tra cui fisici, biologi, uomini d'affari e semplici acquirenti in un centro commerciale del

Connecticut, ottiene alcuni risultati interessanti: oltre il 75% degli intervistati dichiara di nutrire un atteggiamento positivo verso la psicologia, ma quasi la metà di loro ritiene che la psicologia sia una materia meno scientifica rispetto ad altre, ad esempio la chimica. Analizzando in dettaglio i risultati, si nota come i fisici e i biologi mostrino un atteggiamento meno favorevole verso la psicologia rispetto al resto del campione.

Webb e Speer (1985) chiesero ad un gruppo di studenti appartenenti alla classe media, proveniente da Dallas, Houston e dalle zone rurali, di scrivere un breve saggio in cui parlassero degli psicologi e di altre cinque professioni che condividono alcune funzioni con quella dello psicologo (psichiatra, fisico, counselor, scienziato, insegnante) e di inserirli in una graduatoria secondo la loro preferenza. I risultati estratti dalle descrizioni evidenziano da un lato che lo psicologo ha il più alto grado di correlazione con lo psichiatra ($r=0,98$), dall'altro una correlazione più bassa con lo scienziato ($r=0,11$). Gli autori hanno ipotizzato la presenza di due scale dimensionali sottostanti che potrebbero influenzare le percezioni dei partecipanti rispetto a queste sei professioni: la prima dimensione fa riferimento alla distinzione deciso *vs* indeciso, la seconda differenzia chi tratta fenomeni normali *vs* anormali. In base a questa interpretazione, i partecipanti considerano gli psicologi e gli psichiatri come professionisti indecisi che si occupano di fenomeni anormali, mentre reputano gli insegnanti e i counselor anche indecisi, ma che trattano fenomeni normali. Gli psichiatri, invece, sono considerati decisi che curano la mente anormale, gli scienziati, invece, vengono percepiti come risoluti che si concentrano sul normale. La lista di preferenza generata dai partecipanti mette in prima posizione lo psichiatra, seguito dallo psicologo, dal medico, dal counselor, dall'insegnante e dallo scienziato. I partecipanti sembrano avere una percezione favorevole, ma non del tutto accurata per quanto riguarda la figura professionale dello psicologo. Questo studio suggerisce in che direzione dovrebbe essere orientato il lavoro di promozione della professione dello psicologo a livello sociale, non più soltanto finalizzato allo sviluppo di una percezione positiva della professione, ma anche volto alla necessità di informare la popolazione sulle attività professionali effettivamente svolte dallo psicologo.

Un anno dopo Wood, Jones e Benjamin (1986) effettuarono una ricerca tramite un'intervista telefonica coinvolgendo la popolazione dell'area metropolitana di Los Angeles, Milwaukee, Washington D.C e Houston. Il 91% dei partecipanti mostrò di avere un atteggiamento molto favorevole verso la psicologia, l'84% considerò la psicologia come una disciplina scientifica e il 58% dichiarò che la psicologia non viene utilizzata per controllare e manipolare la mente umana. Un'ampia percentuale di persone (80%) sostenne che sono gli psichiatri a prescrivere gli psicofarmaci e non gli psicologi, identificando gli psicologi come scienziati comportamentali. La ricerca rileva la presenza di una scarsa chiarezza nei partecipanti riguardo al titolo di studio necessario per poter esercitare la professione di psicologo: meno di uno su tre degli intervistati risponde correttamente a una domanda specifica sul tema, mentre circa uno su quattro ritiene che sia sufficiente la laurea triennale, l'1% dichiara addirittura che per diventare psicologo sia sufficiente una diploma di scuola superiore; inoltre, il 3% cita come requisito per l'accesso alla professione la laurea in medicina, il 2% una laurea in altra disciplina. Secondo gli autori la causa di questa percezione confusiva potrebbe essere dovuta alle fonti d'informazione sulla base delle quali i partecipanti hanno costruito le loro rappresentazioni sulla psicologia: infatti più della metà di loro dichiara di aver ottenuto informazioni sulla psicologia da libri, giornali e riviste, mentre il restante del campione sostiene di averle ricevute tramite i canali televisivi e i film. Si tratta di fonti tendenzialmente poco attendibili che spesso trasmettono immagini confuse su chi è e che cosa fa lo psicologo.

Schindler, Berren, Hannah, Beigel e Santiago (1987) hanno intervistato un gruppo di pazienti di centri di salute mentale e un campione di persone sane in merito alle competenze che dovrebbero essere possedute da diversi professionisti (psichiatra, psicologo, medico, sacerdote) per il trattamento di determinate problematiche (ad es. casalinga con problemi di alcol, donna con depressione, uomo paranoico...) e alle qualità umane che dovrebbero contraddistinguere tale professionalità (calore, capacità di ascolto, riservatezza, stabilità emotiva). Sia il gruppo delle persone sane, sia il gruppo dei pazienti hanno ugualmente percepito lo psicologo e lo psichiatra come più competenti nell'affrontare i problemi presentati rispetto alle altre due professioni considerate. Inoltre, si è rilevato come i partecipanti alla ricerca in generale identifichino la figura dello psicologo con maggiore competenza per trattare problemi meno patologici (difficoltà relazionali, problemi di coppia...) e lo psichiatra per quelli più cronici, traumatici o gravi (ad es. alcolismo, paranoia, depressione...). Per quanto riguarda gli aggettivi che caratterizzano le professioni, lo psicologo è stato visto come più attento e più empatico, mentre lo psichiatra come più esperto e più istruito. Per le qualità come professionalità, capacità di ascolto, abilità nel trattare problemi di salute mentale e stabilità emotiva, tra psicologo e psichiatra non sono emerse differenze significative. È interessante notare come il sacerdote venga percepito in modo maggiormente positivo per le qualità umane come il calore, la cura e la stabilità emotiva. Queste percezioni rispecchiano la tendenza di molte persone in difficoltà a cercare aiuto prima nella figura di un sacerdote piuttosto che consultare un professionista della salute mentale. La spiegazione potrebbe essere attribuibile al minore grado di stigma associato a chi chiede aiuto ad un membro del clero, ma anche a una maggiore disponibilità del sacerdote rispetto al professionista della salute mentale e ai minori costi da sostenere. I dati ottenuti con questo studio forniscono informazioni importanti su come le persone percepiscono la figura professionale dello psichiatra e dello psicologo rispetto agli altri professionisti: psicologo e psichiatra sembrano essere più competenti, più qualificati, più specializzati e dotati di maggior esperienza per trattare i problemi psicologici e psichiatrici. Questi risultati hanno implicazioni importanti per quanto riguarda la scelta dei pazienti del servizio di salute mentale. Anche se coloro che cercano specifici servizi tendono inizialmente avvicinarsi al clero o ai medici di medicina generale, che quindi spesso sono i primi professionisti contattati, gli scarsi successi ottenuti nella risoluzione dei problemi da parte dei sacerdoti e dei medici di medicina generale fanno sì che poi le persone non li ritengano sufficientemente competenti. Da notare che questi risultati sono stati ottenuti da un campione che include pazienti con problemi di salute mentale, che a loro volta hanno ricevuto al primo contatto un aiuto da un medico non psichiatra. La percezione che ne esce in termini di competenze di trattamento e/o qualità personali non fa emergere delle differenze significative tra psichiatri e psicologi; inoltre, coerentemente con le osservazioni di Wood et al. (1986), anche questi dati suggeriscono la presenza nelle persone di un'immagine imprecisa e stereotipata dello psicologo come professionista che tratta disturbi psicologici più lievi rispetto allo psichiatra, che invece cura molto più spesso malattie mentali gravi.

Nel 1989 Webb decise di mettere a confronto tre metodi di indagine che variavano lungo un continuum di complessità per studiare la percezione della professione di psicologo. L'ipotesi era che se l'immagine pubblica emersa sarebbe stata simile a seguito dell'utilizzo dei tre diversi metodi, allora si sarebbe giustificato l'utilizzo di quello più semplice per le ricerche future. Il primo metodo, già utilizzato negli studi precedenti di Webb e Speer (1985, 1986), consiste nel richiedere ai partecipanti di scrivere un saggio breve sulle professioni indicate, lasciando così libera espressione ai partecipanti stessi. Il secondo metodo si basa sulla tecnica della generazione

degli aggettivi di Allen e Potkay (1983), dove i partecipanti sono invitati a scrivere i cinque aggettivi più rappresentativi per descrivere il professionista target. Il terzo metodo utilizza una scala a sei punti che misura il grado di preferenza delle professioni elencate. In tutti i tre metodi erano 6 i professionisti da descrivere e valutare: avvocato, medico, psichiatra, psicologo, scienziato e insegnante. Ad ogni partecipante veniva chiesto di utilizzare tutte e tre le modalità di risposta applicandole ad ognuno dei 6 professionisti. Per ogni metodo utilizzato è stata prodotta una classifica delle sei professioni, infine sono stati confrontati i ranghi ottenuti dall'applicazione dei tre metodi. L'ordine di preferenza delle professioni rilevato con il primo metodo è stato il seguente: 1) psicologo, 2) psichiatra, 3) counselor, 4) medico, 5) insegnante, 6) scienziato, segnalando quindi la presenza di un'ottima immagine pubblica dello psicologo. Applicando il primo metodo, quindi, la posizione dello psicologo risultava migliore rispetto a quella dello psichiatra, dato che risulta essere invertito rispetto ai risultati dello studio precedente effettuato dai medesimi autori (Webb e Speer, 1985). Il secondo e il terzo metodo, invece, hanno generato classifiche diverse rispetto a quella ottenuta con il primo metodo; con il secondo metodo la graduatoria ottenuta è stata 1) counselor, 2) medico, 3) psicologo, 4) psichiatra, 5) insegnante, 6) scienziato, mentre con il terzo metodo la graduatoria è risultata essere 1) insegnante, 2) counselor, 3) medico, 4) psicologo, 5) scienziato, 6) psichiatra. Gli autori fanno notare come la scelta del metodo di indagine possa contribuire ad ottenere risultati diversi. Il fatto che con un metodo indiretto si ottenga un'immagine pubblica più favorevole per lo psicologo rispetto a quella che emerge dall'utilizzo di un metodo diretto farebbe ipotizzare che le risposte ottenute con il primo metodo riflettano un'analisi più attenta e personale piuttosto che uno stereotipo pubblico.

I primi 40 anni di ricerche sull'immagine pubblica della psicologia e dello psicologo non hanno dato luogo a una risposta definitiva in relazione a come le persone si rappresentano la disciplina e la professione. Uno dei problemi emersi nella ricerca di settore è relativo al metodo di ricerca in quanto gli studi condotti dai diversi autori si differenziano sia per i metodi di indagine utilizzati, sia per il tipo di domande poste, presentando spesso limiti di affidabilità, validità e rappresentatività del campione. Nonostante questi limiti, è possibile tuttavia rilevare come, in generale, le persone possiedano una percezione sostanzialmente positiva nei confronti della psicologia; sembra, inoltre, che le opinioni siano diventate sempre più favorevoli nel corso degli anni. L'immagine che emerge della professione di psicologo in questi primi 40 anni di ricerca a livello internazionale rileva la presenza di una figura professionale inizialmente legata all'ambito accademico e che si occupa di ricerca, immagine che con gli anni si è trasformata in una professione sempre più orientata prevalentemente all'ambito clinico con attività di cura dei disturbi psicologici di lieve entità.

3.6.2 Le ricerche internazionali dagli anni '90 ad oggi

I dati delle ricerche condotte negli anni '90 sulla percezione della psicologia e della professione di psicologo sembrano indicare la presenza di poche novità rispetto ai lavori precedenti. Tuttavia uno studio condotto da Murstein e Fontaine (1993) su un campione di oltre 600 persone ha evidenziato che i partecipanti si sentono più a loro agio quando devono consultare uno psicologo piuttosto che uno psichiatra. Inoltre, le ricerche mostrano come gli psicologi iniziano sempre di più ad essere contattati professionalmente anche per problemi non esclusivamente riguardanti la salute mentale come ad esempio nel caso di problemi matrimoniali, difficoltà

nella relazione genitori-figli e di difficoltà nei rapporti interpersonali. Un dato interessante che emerge dal lavoro di Murstein e Fontaine (1993) è il seguente: chi si è già rivolto ad uno psicologo tende più frequentemente a consigliare ad altre persone a rivolgersi a psicologi rispetto a coloro che non hanno mai avuto contatti con tale professionista. La percezione dell'utilità dello psichiatra, invece, diminuisce nel caso degli interventi sui problemi più lievi, ma rimane invariata per quelli più gravi e in caso terapia psicofarmacologica. Anche l'utilità percepita del sacerdote sembra subire una diminuzione rispetto alle ricerche precedenti. A quanto pare, dunque, la popolazione mostra di essere diventata sempre più consapevole del ruolo dello psicologo, delle attività che svolge e della tipologia di problemi che tratta. Sempre questo studio rileva la presenza di una percezione diversa nelle generazioni: da un lato i giovani preferiscono uno psicoterapeuta libero professionista indipendentemente dall'età e dal sesso del professionista stesso, dall'altro gli anziani preferiscono professionisti che operano nei servizi sanitari del sesso maschile e di un'età più matura. Rispetto allo studio di Nunnally e Kittross (1958), dove lo psicologo e lo psichiatra sono stati giudicati entrambi meno prestigiosi rispetto ai medici non psichiatri, Murstein e Fontaine (1993), infine, ha rilevato la presenza di un indice di popolarità crescente per la professione di psicologo, popolarità che supera addirittura quella dei medici e degli psichiatri.

Nel 1994 Berenguer e Quintanilla hanno effettuato una ricerca su un campione di 1523 soggetti (795 donne e 728 uomini, di età compresa fra i 19 e 69 anni). Questi autori trovarono conferma del fatto che nella popolazione ci sia ancora una limitata conoscenza delle differenze presenti tra il profilo professionale dello psicologo e quello dello psichiatra. Infatti lo studio mette in luce come il 74% dei partecipanti pensava che lo psicologo, per poter esercitare la professione, dovesse possedere delle conoscenze delle scienze dell'educazione e il 37% degli intervistati riteneva che lo psicologo potesse prescrivere psicofarmaci. Infine, il 16% presumeva che per poter svolgere la professione di psicologo non fosse necessario essere laureati in psicologia. Anche in questo studio la maggior parte del campione identifica le attività svolte dallo psicologo come afferenti al campo della psicologia clinica e psicoterapia (71%), ma sorprendentemente il 43% ritiene che lo psicologo sia coinvolto anche nelle attività di promozione della sicurezza stradale mentre il 73% nell'orientamento professionale. Il 21% dei partecipanti si è anche rivolto ad uno psicologo con richieste cliniche ed educative, evidenziando come queste due aree erano quelle più richieste.

Nel 1998 Von Sydow e Reimer hanno svolto una meta analisi su 60 studi pubblicati nei paesi di lingua anglosassone fra il 1948 e il 1995. Dai risultati emerge che i professionisti della salute mentale (psicologi e psichiatri) godono di una grande stima da parte della popolazione, anche se rimane inferiore a quella riconosciuta ai medici non psichiatri. Tuttavia è da notare come nel corso dei decenni sia progressivamente cambiata la percezione delle persone riguardo le attività che caratterizzano la professione di psicologo e di psichiatra. Si è passati da una percezione piuttosto confusa delle due professioni a un'immagine gradualmente più definita dove lo psicologo viene identificato principalmente come colui che tratta problemi psicologici non gravi, mentre lo psichiatra si interessa di patologie mentali più gravi, utilizzando psicofarmaci. Gli studi più recenti indicano come lo psicologo venga visto competente anche nel trattare i disturbi mentali gravi, senza l'utilizzo degli psicofarmaci. Inoltre, dai risultati si evince come il sesso e l'età di chi è più propenso a rivolgersi ad uno psicologo non sia cambiato sostanzialmente negli anni: rimangono infatti le donne e i più giovani ad essere più aperti all'idea di richiedere un aiuto professionale di tipo psicologico.

In un lavoro del 1999 Rosenzweig si pose l'obiettivo di analizzare le modificazioni nella percezione della psicologia e dello psicologo intervenute nell'ultimo decennio. I risultati descritti nel lavoro indicano da un lato che gli intervistati di diversi paesi (Australia, Colombia, Georgia, Germania, Irlanda, Paesi Bassi, Portogallo, Uganda, e Regno Unito) mostrano una crescente consapevolezza del valore della psicologia, ritenendo il professionista psicologo in grado di trattare e risolvere i problemi di tipo psicologico; dall'altro si osserva un incremento nelle iscrizioni ai corsi di laurea in psicologia, soprattutto in Stati come il Canada, la Norvegia, la Cina e la Colombia, fatto che indica la presenza di una maggiore propensione verso questa disciplina. In questo periodo, inoltre, si registra un aumento della numerosità degli psicologi professionisti, grazie ai diversi finanziamenti e fondi pubblici resi disponibili nei vari paesi per attività di ricerca nel campo. Tuttavia Rosenzweig (1999) mette in luce come nello stesso periodo vengano pubblicati su riviste e giornali non scientifici anche articoli che descrivono lo psicologo come un professionista che opera in ambito clinico mettendo in atto interventi lunghi e di scarsa efficacia, diffondendo così un'immagine poco favorevole della professione. Inoltre, Rosenzweig (1999) sottolinea che ci sia poca consapevolezza nella popolazione rispetto al fatto che lo psicologo sia un professionista che basa il suo intervento su conoscenze scientifiche e sullo studio del comportamento umano.

Alcuni autori, come Barrow (2000) e Hartwig (2002), per indagare la percezione sociale della psicologia e dello psicologo hanno utilizzato metodi di indagine qualitativa; nei loro lavori ai partecipanti veniva chiesto rappresentare graficamente la loro immagine dello psicologo come professionista. Nella ricerca di Barrow (2000), condotta sugli studenti di un college degli Stati Uniti, i partecipanti dovevano rappresentare all'inizio del corso di psicologia e alla fine dello stesso corso (dopo 14 settimane) uno psicologo al lavoro. Barrow (2000) in questo studio mette in luce gli stereotipi che riguardano lo psicologo: il sesso, gli occhiali, il fare domande, il prendere degli appunti, l'ascoltare del paziente, lo stare seduti con le gambe incrociate, l'essere pelato. Per valutare le modificazioni intervenute tra il pretest (primo disegno) e il post-test (secondo disegno) è stata utilizzata una check-list che conteneva tre categorie: l'immagine stereotipata dello psicologo, quella del paziente/cliente e l'ambiente di lavoro dello psicologo. I primi sei attributi presenti nel disegno dello psicologo al lavoro al pre-test erano, in ordine di frequenza: 1) un blocco per gli appunti, 2) l'atteggiamento di ascolto del cliente, 3) gli occhiali del professionista, 4) l'espressione facciale positiva, 5) il sesso maschile dello psicologo, 6) lo psicologo raffigurato come un ricercatore o un docente. Quest'ordine nel post-test subisce una leggera modifica, ossia: 1) il blocco per gli appunti, 2) l'espressione positiva del viso, 3) l'atteggiamento di ascolto del cliente, 4) gli occhiali, 5) lo psicologo raffigurato come un ricercatore o un docente, 6) il sesso maschile dello psicologo. Dai risultati si evince che nel post-test c'è stata una diminuzione della rappresentazione dello psicologo come maschio, pelato, con gli occhiali, seduto con le gambe incrociate che prende appunti mentre ascolta il paziente che è spesso di sesso femminile. Altri elementi stereotipati, come ad esempio la tazza di caffè e il fare delle domande hanno avuto una diminuzione nel post-test. L'unico aumento rispetto al pre-test, anche se non significativo, è la rappresentazione dello psicologo in camice. L'ambiente di lavoro stereotipato, invece, include il divano, la scrivania/il tavolo, i libri, il diploma di abilitazione professionale, il posizionamento della sedia vicino a dove si accomoda il paziente. Riguardo all'ambiente lavorativo, il post-test rileva una diminuzione, anche se non significativa, nella presenza del divano, dei libri e del diploma di abilitazione, mentre il tavolo, la scrivania e la sedia rimangono quelli più rappresentati; aumenta,

invece, il numero di disegni che raffigurano lo psicologo seduto vicino al paziente.

Hartwig (2002) utilizzando una metodologia analoga ha trovato risultati non del tutto coerenti con la realtà. Nel suo studio il 57% dei partecipanti disegnava lo psicologo come maschio, dato nettamente in contrasto con la realtà australiana: l'*Australian Psychological Society* (APS) nel 2002, infatti, contava solo il 28% dei suoi membri come appartenenti al genere maschile. Un altro dato interessante riguarda l'ambito di lavoro e gli "accessori" dello psicologo: l'utilizzo degli occhiali (45% dei disegni), la presenza di una scrivania (14%), l'abbigliamento molto formale dove lo psicologo maschio viene rappresentato con il completo e/o la cravatta per il 57% degli intervistati, mentre per la psicologa donna con il vestito o la gonna per il 30% dei partecipanti. Tutti questi elementi fanno pensare che la popolazione percepisca lo psicologo come un professionista che opera in un contesto di tipo clinico o con approccio di tipo psicoterapeutico. Si osserva, quindi, un'identificazione riduttiva della psicologia come mera psicologia clinica e/o psicoterapia, non considerando che l'impegno e le attività professionali dello psicologo possano essere molto più ampie ed articolate.

Ashton nel 2001 ha confrontato come al variare del sesso e del gruppo etnico dei partecipanti (416 studenti universitari), variava anche l'atteggiamento degli intervistati verso lo psicologo. Tale confronto ha dimostrato che gli studenti americani di origine europea manifestano un atteggiamento più positivo rispetto agli afro-americani e gli americani di origine asiatica. In particolare sono le donne di origine europea ad avere un atteggiamento più positivo verso gli psicologi rispetto a qualsiasi altra combinazione etnica o di genere. I risultati mostrano anche come le conoscenze riguardo lo psicologo siano confuse, soprattutto quando si tratta di rispondere alle domande che indagano il percorso formativo, il codice etico e le attività svolte dagli psicologi stessi. Il 12% degli intervistati credeva che per diventare psicologo fosse sufficiente acquisire un titolo di laurea triennale, l'8% una laurea in medicina. Gli intervistati, in generale, tendevano a sottostimare la lunghezza dell'iter formativo necessario per diventare psicologi. Il dato più preoccupante era che il 58% del campione credeva che le relazioni sentimentali con i clienti/pazienti non fossero proibite dalle regole etiche dalle organizzazioni professionali degli psicologi. Inoltre l'85% sosteneva correttamente che esistesse una differenza tra psicologo e psichiatra, ma, erroneamente, il 49% credeva che gli psicologi potessero prescrivere psicofarmaci.

In uno studio sulla percezione sociale degli assistenti sociali che ha utilizzato come strumento di ricerca l'intervista telefonica (LeCroy e Stinson, 2004), i partecipanti, oltre ad esprimere la loro percezione sugli assistenti sociali, hanno anche dovuto confrontare l'efficacia percepita in determinati contesti problematici di una serie di altri professionisti, tra cui lo psicologo, lo psichiatra e il sacerdote. Anche se a livello generale di apprezzabilità il lavoro dello psicologo si situa al penultimo posto, quando i dati vengono analizzati secondo l'ambito specifico di pertinenza della figura professionale si nota come il contributo dello psicologo sia al primo posto quando si tratta di intervenire su bambini abusati o bambini iperattivi, problemi matrimoniali, adulti abusati o adulti con problemi alcol correlati. Inoltre, lo psicologo risulta essere il secondo professionista più apprezzabile nel caso di problematiche connesse alla violenza domestica e alla salute mentale. Ciò fa pensare al fatto che il contributo dello psicologo sia ritenuto molto importante e di grande valore quando si tratta di interventi in questi specifici domini.

3.6.3 La ricerca sull'immagine della psicologia e dello psicologo in Italia

La psicologia e la professione dello psicologo sono state al centro di un grande dibattito in Italia in seguito alla nascita dei corsi di laurea in psicologia a Padova e a Roma attivati a partire dall'anno accademico 1971/72, al successivo sviluppo di altri corsi di laurea e alla nascita delle Facoltà di psicologia verso la metà degli anni ottanta del secolo scorso. In questo periodo iniziò una fase caratterizzata dall'affermarsi in Italia di una nuova categoria di professionisti, gli psicologi, fino ad arrivare all'istituzione dell'Albo e dell'Ordine degli psicologi (Legge n. 56/1989 "Ordinamento della professione dello psicologo").

Le prime ricerche condotte in Italia sul ruolo e sulla figura dello psicologo risalgono al decennio 1980-1990 (Bartolomei e Wienand, 1979; Rossati 1981; Losito e Sassone, 1981; Palmonari 1981). Manieri, nel 1983, ha condotto uno studio su un campione di 300 soggetti italiani residenti al centro-nord e al centro-sud. La ricerca ha messo a confronto tre figure (il medico, lo psicologo e il filosofo) in riferimento al profilo etico, agli aspetti scientifici e all'immagine sociale percepita. In linea con i risultati ottenuti dalle ricerche precedenti effettuate negli Stati Uniti, è emersa la presenza di una percezione sociale positiva dello psicologo, anche se il dato risulta essere leggermente inferiore a quello rilevato relativamente alla professione del medico.

De Paolis, Lorenzo-Cioldi e Pombeni (1983) hanno analizzato la rappresentazione sociale dello psicologo considerando un campione di studenti universitari dei corsi di laurea in psicologia. La rappresentazione che gli studenti possiedono all'inizio del loro percorso universitario è un'immagine idealizzata dove lo psicologo viene percepito come un attivista politico con competenze interdisciplinari. Questa rappresentazione si modifica nel tempo, infatti gli studenti alla fine del percorso universitario trasformano la loro immagine dello psicologo che diventa quella di un psicoterapeuta libero professionista.

Converso e De Piccoli (1990) hanno indagato, su un campione di studenti del corso di laurea in psicologia a Torino, quali erano le motivazioni sottostanti la scelta del percorso di studio universitario. Tra queste troviamo la motivazione a fare carriera nel sociale, l'attitudine all'aiuto, il desiderio di fare una professione che produca cambiamento sociale, la motivazione di tipo meramente culturale; tale complessità motivazionale indica come l'immagine dello psicologo e della psicologia possa essere molto variabile anche nelle persone che dovrebbero avere informazioni precise su cosa sia la psicologia e quali siano i ruoli espletati da uno psicologo professionista.

Per cercare di rispondere alla domanda "chi è lo psicologo", Perussia e Bonaiuto (1995) hanno analizzato 44 dizionari statunitensi specializzati nel campo della psicologia per comprendere come viene definita la professione di psicologo, di psicoanalista, di psicoterapeuta e di psichiatra. Lo psicologo viene molto spesso descritto come un professionista che ha seguito un corso di formazione universitario in psicologia almeno fino al livello di master (laurea magistrale in Italia) o di dottorato, ed è guidato da una curiosità intellettuale per la psicologia. Quest'ultimo elemento fa apparire lo psicologo come una persona che coltiva genericamente un interesse culturale per la psicologia, anche se in alcuni dei dizionari il suo "impegno" viene sostituito da termini più specifici come "studio" o "approfondimento", offrendo così un'immagine più professionale e scientifica dello psicologo. Nelle definizioni considerate viene spesso menzionato il ruolo che lo psicologo svolge nell'insegnamento e, di conseguenza, come ambito lavorativo molto spesso viene citata l'università, mentre è meno sottolineata la dimensione applicativa della professione in altri contesti operativi. È interessante

notare come nei dizionari di psicologia considerati venga raramente specificato che lo psicologo non è un medico. In sintesi, Perussia e Bonaiuto (1995) fanno notare come tali definizioni siano spesso molto generali e sintetiche, ma soprattutto non aggiornate rispetto alla realtà attuale della professione, contribuendo a generare una rappresentazione sociale dello psicologo poco definita.

Alle persone non risulta per nulla facile rispondere alla domanda "cosa fa lo psicologo". Questa difficoltà nasce dal fatto che se la popolazione non possiede una corretta rappresentazione in merito a chi è lo psicologo, di conseguenza sarà ancora più complesso per le persone rispondere con correttezza e dettaglio alla domanda relativa alle attività che lo connotano professionalmente. Questo senso di incertezza che riguarda l'immagine della professione dello psicologo è stato riscontrato anche tra gli studenti stessi dei corsi di laurea in psicologia (Sarchielli e Fraccaroli, 2002); gli autori evidenziando che, se non c'è una chiarezza su cosa faccia lo psicologo nemmeno tra gli aspiranti psicologi, non ci si può certo aspettare che un pubblico di non esperti possa disporre di un'immagine definita.

Negli ultimi quindici anni si sono moltiplicate le ricerche italiane che hanno come oggetto di studio l'immagine dello psicologo (Romano e Quaglino, 2001; Sarchielli e Fraccaroli, 2002; Sarchielli 2003; Bosio 2004; Tonarelli 2009, 2010). Le indagini di questo periodo hanno evidenziato come la professione dello psicologo venga percepita come limitata all'ambito clinico, sia nel pubblico sia nel privato. Bosio (2004) mette in luce la necessità di far affermare la psicologia come una scienza applicata in numerosi altri ambiti di intervento, come la psicologia scolastica e la psicologia del lavoro e delle organizzazioni. I contributi dei diversi autori si sono soffermati anche sul fatto che in questa situazione di ridotta espansione della psicologia abbia un ruolo chiave l'offerta di percorsi formativi universitari in ambiti limitati che dovranno in futuro ampliarsi toccando tutte le principali aree di applicazione della psicologia professionale.

Nel 2007 un lavoro di ricerca si è posto come obiettivo l'analisi dell'immagine dello psicologo nella popolazione italiana analizzando in un campione di 403 persone. Dai risultati emerge un profilo stereotipato dello psicologo, visto come una persona competente, non giudicante, esperta ed empatica; secondo i partecipanti alla ricerca, inoltre, tale professionista non dovrebbe essere presuntuoso o manipolatore (Redolfi, 2007). Inoltre lo psicologo viene descritto come una persona di mezza età (indistintamente di sesso maschile o femminile) seduta dietro ad una scrivania, in ascolto mentre prende appunti, vestita in modo semplice ma elegante, che indossa gli occhiali, caratteristiche coerenti con i dati rilevati da Barrow (2000) e Hartwig (2002). Per quanto riguarda le competenze che dovrebbero essere possedute dalle diverse figure professionali che operano nel campo della salute mentale (psicologo, psicoterapeuta, psichiatra, psicoanalista), dai dati raccolti emerge come le persone spesso non possiedano conoscenze chiare sui ruoli specifici dei diversi professionisti. Ad esempio, all'asserzione "Psicologo, psichiatra, psicoterapeuta, psicoanalista possono tutti prescrivere psicofarmaci", il 64% del campione risponde affermativamente. La professione di psicologo, inoltre, pur essendo ritenuta molto simile a quella del medico e dell'assistente sociale, viene considerata meno prestigiosa di quella del medico e dell'avvocato, come era risultato anche nella ricerca di Webb e Speer (1985). In ogni caso, secondo il campione indagato, i compiti che dovrebbero essere svolti dallo psicologo sarebbero quelli di curare e aiutare le persone.

Lo psicologo maggiormente citato dai partecipanti alla ricerca condotta da Redolfi (2007) è Freud, ma molto

citati sono anche gli psichiatri italiani Paolo Crepet e Raffaele Morelli, spesso presenti nelle trasmissioni televisive (Blandino, 2000). I due terzi del campione dichiara di essere stato influenzato dalle informazioni ricevute dai mass-media rispetto alla loro percezione dello psicologo e della psicologia. Questi dati confermano i risultati ottenuti da Wood et al. (1986), dove il campione di studio aveva dichiarato di aver imparato qualcosa sulla psicologia nel 40% dei casi dai mezzi di comunicazione di massa quali la televisione e il cinema. I mass-media, quindi, hanno una grande responsabilità nella costruzione della rappresentazione sociale dello psicologo poiché trasmettono informazioni sulla professione spesso riduttive e semplicistiche raggiungendo però un uditorio molto ampio. Le informazioni ricavate dai mass media, poi, hanno un peso elevato anche a livello decisionale: i risultati di questa ricerca mettono in luce che queste informazioni influenzano il 62% dei soggetti nella scelta se rivolgersi o no da un professionista psicologo.

Lo studio di Carli, Paniccia e Salvatore (2004) fa emergere come la psicoterapia e la psicologia clinica siano le uniche aree professionali della psicologia conosciute dalla popolazione. L'obiettivo del loro studio era quello di valutare la percezione sociale della psicologia e dello psicologo nella popolazione residente in Toscana, anche al fine di pianificare azioni che mirino alla creazione di una rappresentazione della professione più corretta e integrata. L'immagine dello psicologo nella regione Toscana è risultata essere complessivamente buona; dai risultati si evince che esiste una domanda di psicologia molto forte alla quale però non sempre si fornisce una risposta esaustiva; il 10% della popolazione intervistata vedeva lo psicologo come il professionista che si occupa di patologia e di cura, mentre il 70% pensava allo psicologo come colui che promuove e sviluppa una funzione integrativa tra parti sociali. In sostanza, quasi il 95% della popolazione che ha partecipato all'indagine ha dimostrato di apprezzare lo psicologo come figura professionale, mentre il 5% tendeva a svalutare il ruolo dello psicologo, ritenendolo come del tutto inutile e inefficace.

Nel 2007 venne replicata la stessa indagine, con l'obiettivo di individuare i possibili cambiamenti nella rappresentazione della psicologia e della professione di psicologo. Mettendo a confronto i risultati ottenuti nei due studi si nota che se nel 2002 il 70% della popolazione pensava allo psicologo come colui che potesse promuovere e sviluppare una funzione integrativa tra le parti sociali, questa funzione nel 2007 si riduce al 48%. Nel 2007 lo psicologo viene visto come il professionista che aiuta l'individuo quando questo perde la motivazione di fronte a un insuccesso nei suoi compiti organizzativi, a scuola o al lavoro. Inoltre, nel 2007 cambia anche la percentuale di persone che vede lo psicologo come il professionista che si occupa di cure e di patologie (aumento dal 10% al 22%) così come aumenta la quota degli intervistati che considera inutile la professione psicologica (dal 5% al 13%). I dati ottenuti nel 2007 indicano un chiaro deterioramento dell'immagine della psicologia all'interno della popolazione toscana.

Un altro contributo in questo ambito proviene dall'Ordine degli psicologi del Veneto (Nicolussi e De Ruggeri, 2006); nel lavoro viene evidenziato quanto sia importante per gli psicologi riappropriarsi della propria identità professionale attraverso la gestione di una corretta informazione su cosa fa lo psicologo, quali sono le sue competenze e quali sono gli ambiti che caratterizzano il suo intervento professionale. Nel contributo di Nicolussi e De Ruggeri (2006) vengono anche riportati i risultati di una ricerca condotta dall'università di Padova con l'obiettivo di conoscere il mercato di lavoro e il fabbisogno della figura professionale dello psicologo in Veneto. Dai risultati si evince come, nonostante la crescita e la sempre maggiore diffusione della

psicologia a livello sociale, la popolazione non ha per nulla chiare quali sono le competenze dello psicologo nei numerosi ambiti del suo intervento professionale. Le aree di intervento professionale che risultano essere in sviluppo sono la psicologia del lavoro e delle organizzazioni, la psicologia di comunità e la psicologia dello sviluppo e dell'educazione. Di conseguenza, secondo gli autori “le tipologie di prestazioni maggiormente richieste per il futuro sono la formazione, la selezione/valutazione delle risorse umane, gli interventi su casi individuali, su problematiche di gruppo e organizzative, la consulenza e l’analisi dei bisogni.[...]; inoltre la mediazione culturale, l’orientamento scolastico e professionale, la riduzione della dispersione scolastica, il riorientamento lavorativo in età adulta, la progettazione, il coordinamento e la supervisione all’interno di team multidisciplinari”. Queste nuove richieste sociali sembrano far emergere una nuova immagine dello psicologo, con competenze non più limitate all’area della psicoterapia; si tratta di un professionista esperto delle relazioni interpersonali in grado di intervenire in numerosi contesti di vita, siano essi la famiglia, la scuola, il lavoro o la comunità.

3.6.4 Conclusioni

In sintesi, i dati delle indagini presentate indicano che, sebbene la maggior parte della popolazione possieda un’opinione complessivamente positiva sulla psicologia, esiste anche una percentuale di persone che ritiene questa disciplina non scientifica, del tutto inutile, così come vengono ritenuti inutili anche gli interventi professionali messi in atto dallo psicologo professionista (Janda, England Lovejoy e Drury, 1998).

Dall’analisi della letteratura emerge anche che, nonostante le persone in generale possiedano una conoscenza di base su chi sia lo psicologo e di che cosa si occupi la psicologia, non tutti sono poi in grado di definire in modo appropriato quale sia l’oggetto di studio della psicologia e quali sono le aree di intervento professionale dello psicologo. Inoltre, lo psicologo molto spesso viene percepito attraverso un’immagine stereotipata e ingenua. Le conoscenze acquisite su questa disciplina derivano spesso da un’esposizione ai mass media, di conseguenza le persone non sono consapevoli dell’ampiezza del contributo potenziale della psicologia allo sviluppo della conoscenza.

Le ricerche mettono in luce la presenza nella popolazione di una certa confusione tra le varie figure professionali che operano nell’ambito della salute mentale: molto spesso lo psicologo è confuso con lo psichiatra, diventando così nella mente delle persone colui che “cura i matti”, che “strizza il cervello”. Un tale modello di credenze spiega bene perché ancora adesso l’idea di avvalersi di un consulto psicologico diventi una cosa da nascondere, da mettere in atto solo in caso di un bisogno estremo, quando la sofferenza diventa insopportabile.

A volte è proprio il buon senso a costruire delle false credenze in ambito psicologico: ad esempio in una ricerca Chabris e Simons (2010) hanno rilevato come il 40% dei partecipanti pensava che il solo ascolto della musica di Mozart potesse rendere più intelligenti, o ancora circa il 50% degli intervistati riteneva che la schizofrenia sia sinonimo di doppia personalità (Stuart e Arboleda-Florez, 2001) o, infine, circa il 65 per cento delle persone pensava che i comportamenti bizzarri siano più probabili durante le fasi di luna piena (Russel e Dua, 1983).

Lo scetticismo pubblico verso la psicologia è dovuto talvolta anche alle metodologie utilizzate nella ricerca

psicologica: secondo alcuni le osservazioni non possono essere obiettive, poiché per forza deve esserci un'interpretazione soggettiva che può essere guidata da *bias* o dai pregiudizi personali (Lilienfeld, 2007; 2012); secondo altri, poi, i disegni longitudinali sono influenzati da una memoria retrospettiva di tipo soggettivo (Ruspini, 2002). Un'altra frequente critica avanzata in merito alla capacità di spiegare il comportamento umano da parte della psicologia consiste nella tesi dell'unicità dell'individuo. I sostenitori di questa ipotesi (ad esempio Brooks, 2010), affermano che è impossibile generalizzare i risultati ottenuti attraverso lo studio che utilizza i metodi di campionamento poiché ogni singolo individuo sarebbe unico e dunque per necessità diverso dagli altri. E non solo ogni persona sarebbe diversa, ma ogni gruppo a sua volta sarebbe diverso. Secondo questa posizione non esisterebbe un modo per ridurre questa complessità in equazioni e formule che potrebbero essere replicate in un luogo e in un tempo diverso da quello della rilevazione originale (Brooks, 2010). Se, da un lato, sicuramente questa tesi contiene degli elementi veritieri, dall'altro non si può negare che anche se tutti gli individui affetti da un melanoma sono sicuramente "unici", il 90% o più dei casi di questa forma di cancro della pelle sono in gran parte curabili con un unico tipo di intervento chirurgico precoce (Berwick, 2010).

Secondo Rosenzweig (1992) un'altra causa di un misconoscimento sociale della psicologia è legata al fatto che ad oggi non esiste una definizione chiara ed esaustiva, ma soprattutto condivisa nei diversi Paesi e culture, in merito a che tipo di scienza sia la psicologia. Infatti, a seconda delle tradizioni culturali e scientifiche, la psicologia è classificata in modi diversi: in alcuni casi viene fatta afferire alle scienze naturali o alle scienze biologiche e della vita, in altri contesti la psicologia fa riferimento alle scienze mediche e del comportamento, in altre situazioni ancora la psicologia viene considerata una scienza sociale o una disciplina scientifica che rientra all'interno delle scienze dell'uomo e della formazione.

In considerazione di queste criticità e complessità insite nella psicologia diventa ancora più importante l'azione di divulgazione e di disseminazione delle informazioni riguardanti la disciplina e la professione di psicologo verso la popolazione che istituzioni quali l'Ordine degli psicologi e le società scientifiche possono attivare a livello sociale.

Bibliografia

- Adams, G. (1934). The rise and fall of psychology. *Atlantic Monthly*, 82-92.
- Allen, B., Potkay, C. (1983). *Adjective Generation Technique (ACT): Research and applications*. New York: Irvington.
- Ashton, K. (2001). Public Image of Psychologists: development and validation of an attitudes toward psychologists scale. Tesi di dottorato, Ohio State University.
- Barrow, R. (2000). Determining stereotypical images of psychologists: the Draw A Psychologist Checklist. *College Student Journal*, 34, 123-133.
- Bartolomei G., Wienand, U. (1979). Il male di testa. Illusioni e realtà dei giovani psicologi in Italia. *Milano: Feltrinelli*.
- Benjamin L. T. (1986). Why don't they understand us? A history of psychologist public image. *American Psychologist*, 41, 941-946.
- Berenguer, G., Quintanilla, I. (1994). La imagen de la Psicología y los psicólogos en el estado español. *Papeles del Psicólogo*, 58, 41-68.
- Berwick, D. (2010). Nature or nurture—which is responsible for melanoma? Skin Cancer Foundation. Retrieved from <http://www.skincancer.org/nature-or-nurture-which-is-responsible-for-melanoma.html>.
- Blandino, G., (2000). Il parere dello Psicologo: la Psicologia nei mass media. *Raffaele Cortina Editore*.
- Bliss, C. B. (1898). Professor Miinsterberg's attack on experimental psychology. *Forum*. April, 214-223.
- Bosio, A. C., (a cura di) (2004). *Professioni psicologiche e professionalizzazione della psicologia*. Ricerca promossa dall'ordine degli psicologi della Lombardia. Milano: Franco Angeli.
- Brooks, D. (2010). Bill Wilson's gospel. *The New York Times*. June 28, Retrieved from <http://www.nytimes.com/2010/06/29/opinion/29brooks.html>.
- Carli, R., Paniccia, R., Salvatore, S. (2004). *L'immagine dello psicologo in Toscana: lo psicologo nella cultura della regione Toscana*. Ordine Psicologi Toscana, Firenze.
- Carpenter, C. R., Lennon, R. T., Shoben, E. J. (1957). Suggestions for public relations. *American Psychologist*, 12, 218.
- Chabris, C., Simons, D. (2010). *The invisible gorilla: And other ways our intuitions deceive us*. New York, NY: Crown.

- Clark, R., Martire, G. (1978). The image of psychiatry today. *Psychiatric Opinion*, 15, 10-15.
- Converso, D., De Piccoli, N. (1990). Un'indagine sugli iscritti al nuovo corso di laurea in psicologia a Torino: i giovani e la psicologia nella città dell'industria. *Giornale Italiano di Psicologia*, 17, 209-218.
- De Paolis, P., Lorenzi-Cioldi, F., Pombeni, M. L. (1983). Il lavoro dello psicologo: l'immagine di un gruppo di studenti di Psicologia. *Giornale Italiano di Psicologia*, 1, 143-161.
- Dollinger, S. S., Thelen, M. H. (1978). Children's perceptions of psychology. *Professional Psychology*, 9, 117-126.
- Fein, L. G. (1954). Psychology A profession or what? *American Psychologist*, 9, 81.
- Grossack M., (1954). Some negro perceptions of psychologists: an observation on psychology's public relations. The Clinical Psychologist and the community. *American Psychologist*, 9 (5), 188-189.
- Guest, L. (1948). The public's attitudes toward psychologists. *American Psychologist*, 3, 135-139.
- Hartwig, S. T., (2002). Surveying Psychologists' Public Image with Drawings of a "Typical" Psychologist. *South Pacific Journal of Psychology*, 14, 69-75.
- Janda, L. H., England, K., Lovejoy, D., Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 140–143. doi:10.1037/0735-7028.29.2.140.
- Jastrow, J. (1900). *Fact and fable in psychology*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Kabatznick, R. (1984). The public's perception of psychology: Attitudes of four selected groups. Unpublished dissertation. City University of New York.
- Leacock, S. (1924). A manual for the new mentality. *Harpers*, 471-480.
- LeCroy, C. W., Stinson, E. L., (2004). The public's perception of social work: is it what we think it is? *National Association of Social Workers*, 49, 2, 164-174.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Cognitive neuroscience and reductionism: Legitimate versus illegitimate reductionism and five challenges. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 263–272. doi:10.1007/s10608-007-9127-0.
- Lilienfeld, S. O. (2012). Public skepticism of Psychology. Why many people perceive the study of human behavior as unscientific. *American Psychology*, 67, 2, 111-129.
- Losito, G., Sassone, C. (1981). I laureati in psicologia dell'Università di Roma. *Psicologia e Ricerca Sociale*, 5, 53-104.
- Manieri F., (1986). L'immagine pubblica della lotta armata in Italia: un modello statistico. *Economia e Potere*, 2, 51-67.

- Martinez R. E. (2011). L'immagine dello psicologo nelle cure palliative XVIII Congresso Nazionale SICP 26-29 ottobre 2011 Trieste.
- McGuire, J. M., Borowy, T. D. (1979). Attitudes toward mental health professionals. *Professional Psychology, 10*, 74-79.
- McNeil, E. B. (1959). The public image of psychology. *American Psychologist, 14*, 520-521.
- Murray, J. B., (1962). College student's concepts of psychologists and psychiatrists: a problem in differentiation. *Journal of Social Psychology, 57*, 161-168.
- Murstein, B. I., Fontaine, P. A., (1993). The public's knowledge about psychologists and other mental health professionals. *American Psychologist, 48*, 7, 839-845.
- Napoli, D. S. (1981). *Architects of adjustment: The history of the psychological profession in the United States*. Port Washington, NY: Kennikat Press.
- Newman, E. B. (1953). EPA goes on the air. *American Psychologist, 8*, 747.
- Newman, E. B. (1957). Public relations--For what? *American Psychologist, 12*, 509-514.
- Nicolussi, M., De Ruggieri, T. (2006). Immagine, attese e prospettive professionali per lo psicologo nel Veneto. Indagine sulle organizzazioni produttive pubbliche e private. *Giornale dell'Ordine degli Psicologi del Veneto*.
- Nordal, K. C. (2010). Where has all the psychotherapy gone? *Monitor on Psychology, 41*, 10, 17.
- Nunnally, J., Kittross, J. M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist, 13*, 589-594.
- Palmonari, A., (a cura di), (1981). *Psicologi. Ricerca socio-psicologica su un processo di professionalizzazione*. Bologna: Il Mulino.
- Paterson, D. G. (1954). A public relations tool. *American Psychologist, 9*, 642.
- Perussia, F., Bonaiuto, F. (1995). Chi è lo psicologo? Una definizione secondo i dizionari di psicologia. In F. Perussia, D. Converso, A. Miglietta (a cura di), *Psicologia Futura* (265-276). Torino: Tirrenia Stampatori.
- Redolfi, L., (2007). L'immagine dello psicologo: l'impatto dei mass-media. Tesi di laurea non pubblicata.
- Riva P., (2012). La professione dello psicologo tra competenza e calore: strategie d'adattamento. Tesi di dottorato non pubblicata.
- Romano, D. F., Quaglino, G. P. (2001). Nuove lauree e nuove professioni: per scelta o solo per editto? *Giornale italiano di psicologia, 28*, 2, 241-252.

- Rosenzweig, M. R. (1992). *International psychological research: Progress, problems, and prospects*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosenzweig, M.R. (1999). Continuity and change in the development of psychology around the world. *American Psychologist*, *54*, 575-589.
- Rossati, A. (1981). *Verso un'identità dello psicologo in Italia*. Milano: Franco Angeli.
- Royce, J. (1898). The new psychology and the consulting psychologist. *Journal of Proceedings and Addresses*, *37*, 554-570.
- Ruspini, E. (2002). *Introduction to longitudinal research*. New York, NY: Routledge.
- Russell, G. W., Dua, M. (1983). Lunar influences on human aggression. *Social Behavior and Personality*, *11*, 41– 46. doi:10.2224/sbp.1983
- Sanford, E H. (1952). Across the secretary's desk. *American Psychologist*, *7*, 46-48.
- Sarchielli, G. (2003). Le professioni di psicologo. *Giornale italiano di psicologia*, *30*, 4, 671-688.
- Sarchielli, G., Fraccaroli, F. (2002). *La professione dello psicologo*. Milano: Cortina.
- Schindler, F., Berren, M. R., Hannah, M. T, Beigel, A., Santiago, J. M. (1987). How the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and members of the clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, *18*, 371-376.
- Stolberg, B. (1930). Degradation of American psychology. *The Nation*, October, 395-398.
- Stuart, H., Arboleda-Florez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry/La revue canadienne de psychiatrie*, *46*, 245–252.
- Tallent, N., Reiss, W.J. (1959). The public's concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *The Journal of General Psychology*, *61*, 281-285.
- Thumin, F. J., Zebelman, M. (1967). Psychology versus psychiatry: a study of public image. *American Psychologist*, *22*, 4, 282-286.
- Tonarelli, A. (2010). Qualità dei tirocini formativi. Ricerca promossa dall'Ordine Regionale Emilia-Romagna, manoscritto non pubblicato.
- Tonarelli, A., Mancini, T. (2009). In che modo il Paradigma degli stati d'identità è utile per lo studio del processo di costruzione dell'identità professionale? Atti del IX Congresso Nazionale della Sezione di psicologia Sociale, Cagliari.

- Von Sydow, K., Reimer, C. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. *American Journal of Psychotherapy*, 52, 463– 488.
- Webb, A. R. (1989). What's in a question? Three methods for investigating psychology's public image. *Professional Psychology: Research and Practice*, 5, 301-304.
- Webb, A. R., Speer J. R. (1985). The public image of psychologists. *American Psychologist*, 9, 1063-64.
- Webb, A. R., Speer, J. R. (1986). Prototype of a profession: Psychology's public image. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 5-9.
- Webster, N. (1850). *An American dictionary of the English language*. Springfield, MA: G. C. Merriam.
- Wiggam, A. E., (1928). *Exploring your mind with the psychologist*. New York; Bobbs-Merrill.
- Wood, W., Jones, M., Benjamin, L. T. (1986). Surveying psychology's public image. *American Psychologist*, 41, 947-953.

