

Libro bianco sulle professioni psicologiche

Documento redatto dal Laboratorio Culture Organizzative e di Consumo dell'Università Cattolica di Milano per il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

PREMESSA

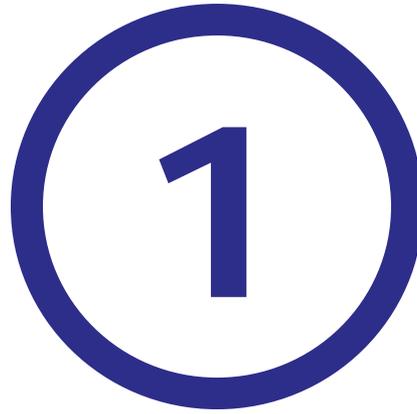
Il «Libro Bianco sulle professioni psicologiche», realizzato dal Laboratorio Culture Organizzative e di Consumo dell'Università Cattolica per conto dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, completa e contestualizza i risultati della ricerca sullo stato e sulle prospettive delle professioni psicologiche in Italia 2012.

Lo scopo del documento è duplice:

- inquadrare i dati della ricerca entro un insieme più ampio di fenomeni socio-culturali che caratterizzano le evoluzioni più recenti osservabili nel nostro Paese
- creare uno scenario di riferimento, in grado di rileggere i punti di forza e di debolezza della professione nel contesto socio-economico attuale.

Il rapporto è articolato in 4 capitoli, aventi per oggetto rispettivamente:

1. l'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana (pp. 3-35)
2. gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area della salute (pp. 36-78)
3. gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro (pp. 79-107)
4. il quadro normativo concernente le professioni psicologiche e i principali competitor (pp. 108-151).



L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana

INDICE DEL CAPITOLO 1

L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana

A

Le trasformazioni demografiche e culturali della società italiana

B

Il contesto economico

C

Le diseguaglianze territoriali

L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana in sintesi

Le trasformazioni demografiche e culturali della società italiana

La società italiana è stata attraversata negli ultimi tre decenni da poderosi **cambiamenti** demografici e culturali che ne stanno trasformando radicalmente la morfologia sociale:

- la popolazione italiana sta progressivamente **invecchiando**
- cresce la **scolarizzazione** degli italiani
- aumenta la presenza di **immigrati**
- e si affermano **nuovi modelli familiari** in alternativa a quello basato su una coppia sposata con rito religioso.

L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana in sintesi

Il contesto economico

È Stato invece l'ultimo decennio ha segnare in maniera profonda la traiettoria economica dell'Italia.

L'attuale ciclo di crisi economica (iniziato nel 2008), dunque, non è la causa delle difficoltà economiche del nostro paese, che si sono tuttavia inasprite negli ultimi 4 anni: si registra in questo senso una crescente **erosione del potere d'acquisto** degli italiani con conseguente dinamica depressiva sui consumi.

Inoltre a partire dal 2008 la **disoccupazione** è cresciuta significativamente penalizzando in particolare i segmenti più deboli: l'Italia detiene tra i principali paesi europei il primato negativo di minor partecipazione **femminile** al mercato del lavoro e maggior numero di **giovani** scoraggiati NEET (giovani che non lavorano, non cercano lavoro e non studiano).

Sullo sfondo di tutto questo permangono (e si accentuano) le note **diseguaglianze territoriali** che contrappongono un sud più arretrato al resto del Paese.

L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana



Le trasformazioni demografiche e culturali della società italiana

- Progressivo invecchiamento
- Crescita della scolarizzazione
- Una società sempre più multiculturale
- L'erosione dei modelli familiari tradizionali

Il progressivo invecchiamento

Una delle principali dinamiche demografiche che stanno investendo i paesi occidentali, Italia in primis, è **l'invecchiamento della popolazione**.

Il combinato disposto di maggior aspettativa di vita, minor mortalità e bassi tassi di fecondità stanno generando uno **squilibrio demografico** che ha diverse implicazioni negative .

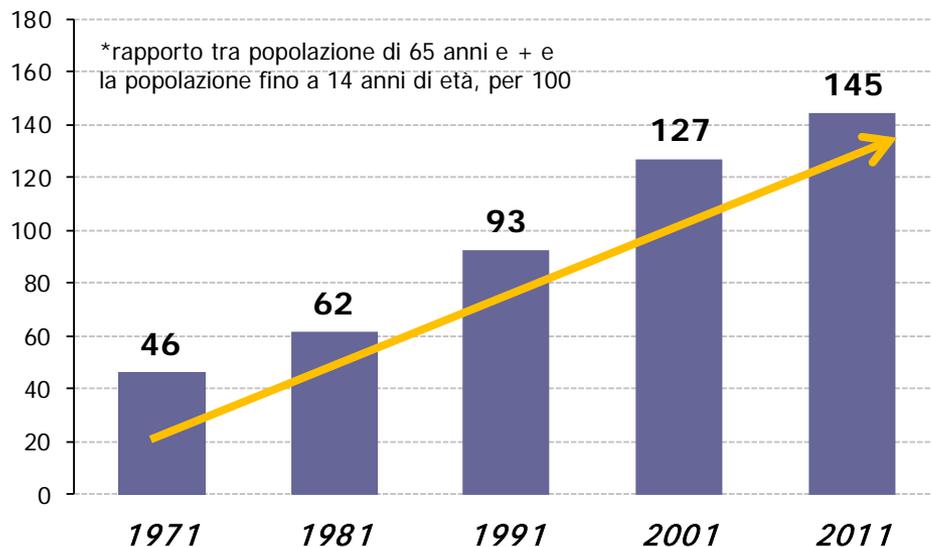
Dal punto di vista economico, basti qui ricordare le tensioni cui è sottoposto l'equilibrio del sistema pensionistico unitamente alla pressione sui servizi di welfare, cura e assistenza.

Inoltre, in Italia l'esiguità numerica delle fasce giovanili si accompagna ad una loro marginalità sociale ed economica profonda e crescente.

Il progressivo invecchiamento

Negli ultimi quattro decenni il nostro paese ha conosciuto un progressivo invecchiamento che ha reso l'Italia uno dei paesi più vecchi in Europa e nel mondo.

Indice di vecchiaia*



Fonte: ISTAT, '12

% over 65 anni°



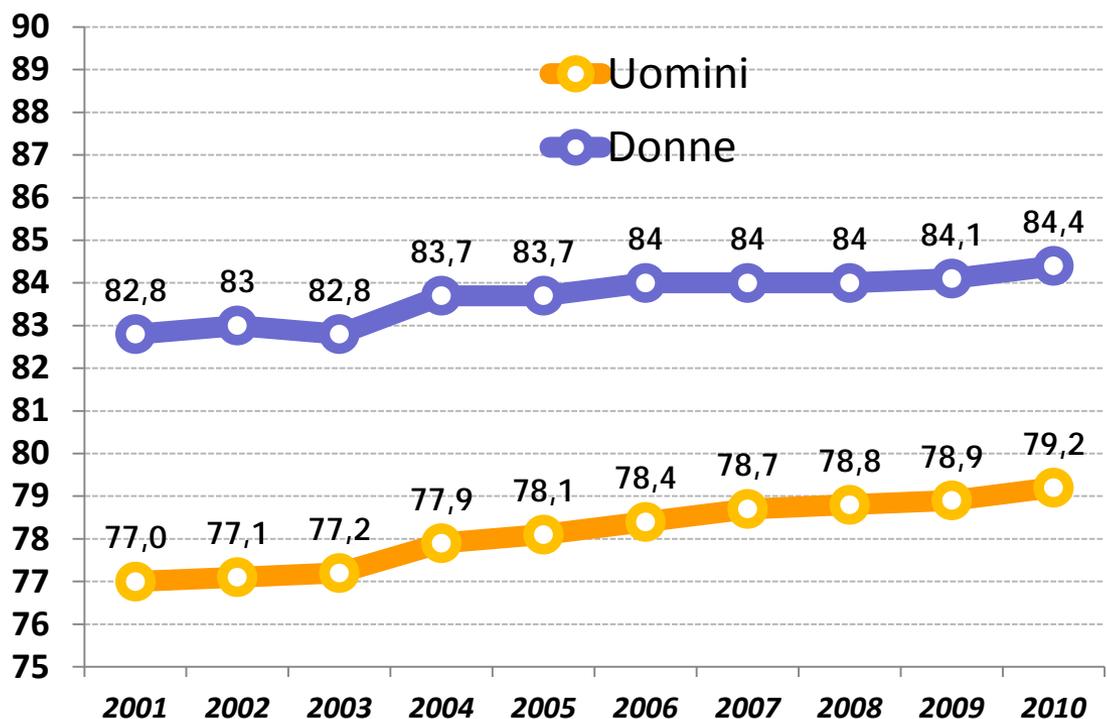
° Fonte: Eurostat, '10 ;

°°Fonte: US Census Bureau, '10

Il progressivo invecchiamento: aspettative di vita in aumento

L'invecchiamento della popolazione italiana è effetto dell'aspettativa di vita tra le più elevate del mondo, in costante crescita nell'ultimo decennio.

Speranza di vita alla nascita

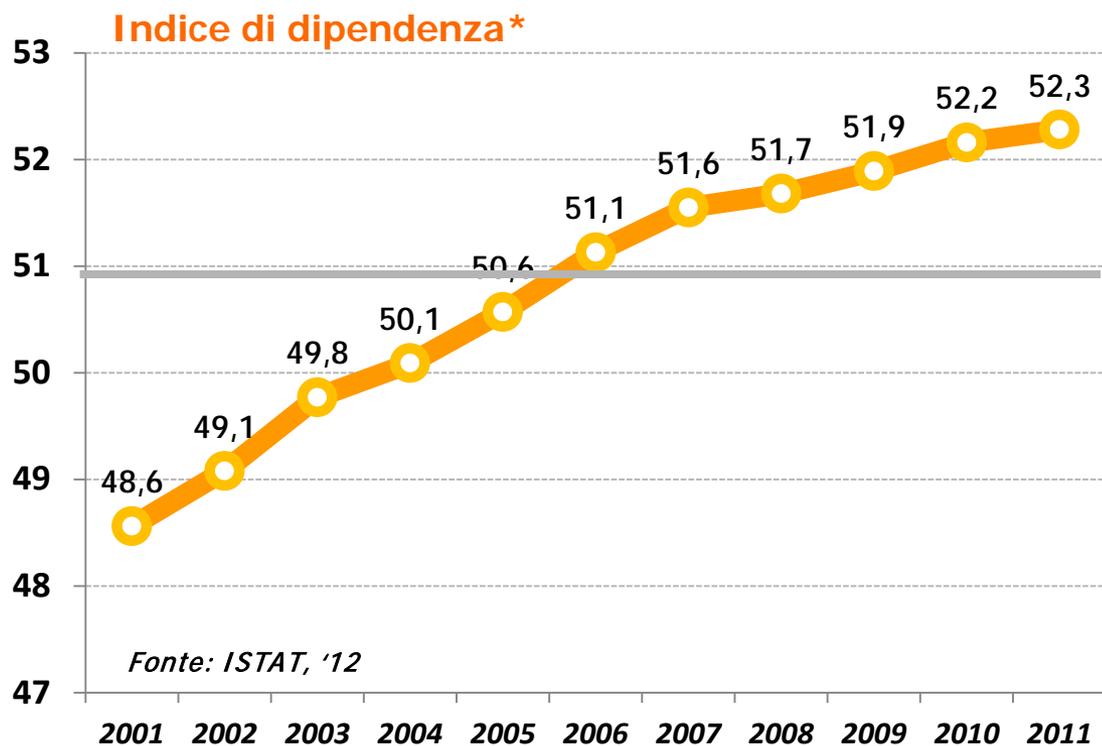


- gli uomini italiani godono di una aspettativa di vita molto elevata (79 anni) e risultano secondi in Europa solamente agli svedesi
- le italiane superando gli 84 anni si posizionano al terzo posto dietro a spagnole e francesi

Il progressivo invecchiamento: verso uno squilibrio demografico

L'invecchiamento della popolazione genera una tensione sull'equilibrio dei conti pubblici e in particolare dei conti previdenziali, i cui costi crescenti devono essere sostenuti dai segmenti attivi sempre più esigui numericamente.

Significativo l'andamento dell'indice di dipendenza (rapporto tra popolazione in età non attiva e popolazione in età attiva*) che nel corso dell'ultimo decennio ha varcato la soglia del 50% (squilibrio generazionale) attestandosi nel 2011 a 52,3%



* L'indice di dipendenza si ottiene rapportando la popolazione residente in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Tale rapporto, che viene generalmente moltiplicato per cento, misura il carico demografico sulla popolazione in età attiva.

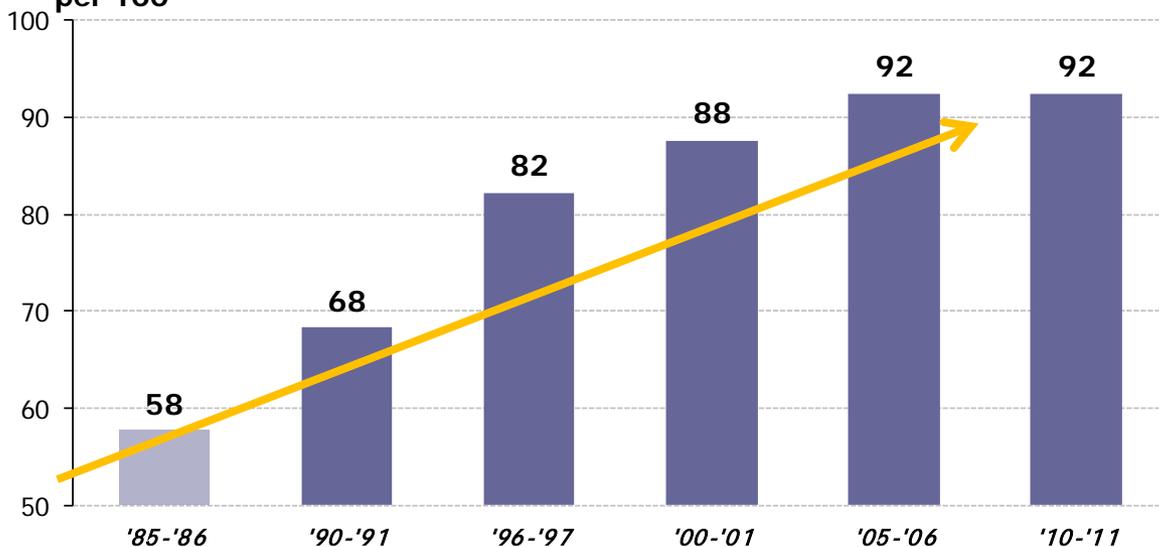
Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Aumento della scolarizzazione

L'aumento del livello di istruzione rappresenta senza dubbio un ulteriore vettore di trasformazione rilevante: gli ultimi vent'anni hanno rappresentato per l'Italia un passaggio in avanti molto significativo, anche se resta consistente la distanza da colmare con i principali paesi europei.

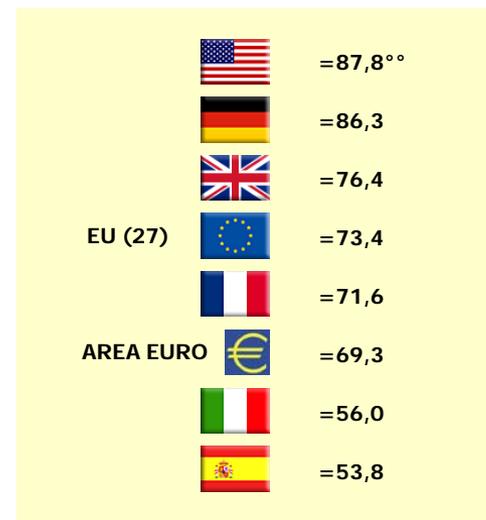
Tasso di scolarità* nelle scuole secondarie superiori

*rapporto tra il numero degli iscritti e la popolazione in età 14-18 anni, per 100



Fonte : ISTAT, 2012

% 25-64 anni con almeno istruzione secondaria superiore



° Fonte: Eurostat, '11

°°Fonte: US Census Bureau, '11 (dato > 25 anni)

Una società sempre più multiculturale

I consistenti flussi migratori che hanno investito il nostro Paese con particolare intensità nell'ultimo decennio rappresentano un'altra delle principali spinte alla trasformazione demografiche e culturali del nostro Paese.

Al di là della consistenza quantitativa - ricordiamo che diversi paesi europei conoscono una presenza di immigrati molto più massiccia - il fenomeno migratorio acquista nel nostro Paese ulteriore rilevanza in considerazione

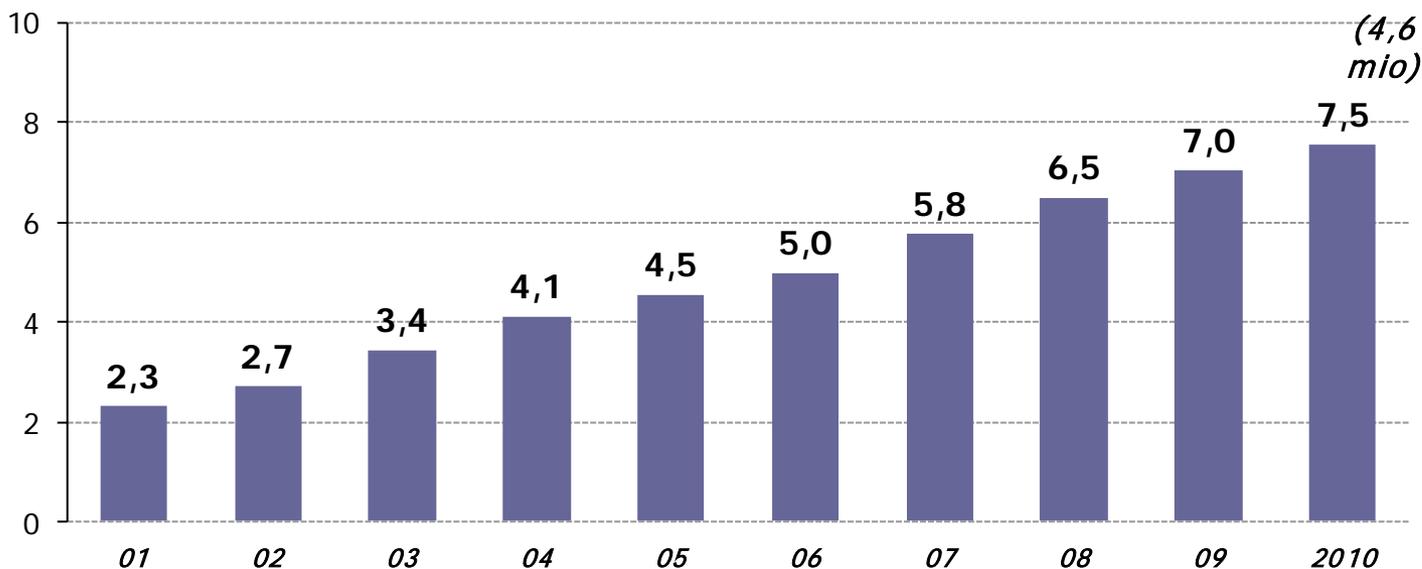
- della nostra storia: l'Italia è stata per oltre un secolo un Paese di forte emigrazione: tra il 1880 e il 1979, secondo l'Istat, poco meno di 25 milioni di italiani sono emigrati dal nostro paese;
- della velocità con cui il saldo migratorio si è invertito: negli ultimi dieci anni la quota di popolazione straniera residente in Italia è più che triplicata .

Una società sempre più multiculturale

Molto pronunciato nell'ultimo decennio l'incremento della presenza di immigrati in Italia, triplicato in meno di dieci anni.

L'Italia oggi conta una quota di immigrati poco superiore alla media europea, ma molto lontana dai paesi con maggior numero di immigrati come la Spagna, che ha una quota di immigrati doppia rispetto all'Italia*

% cittadini stranieri



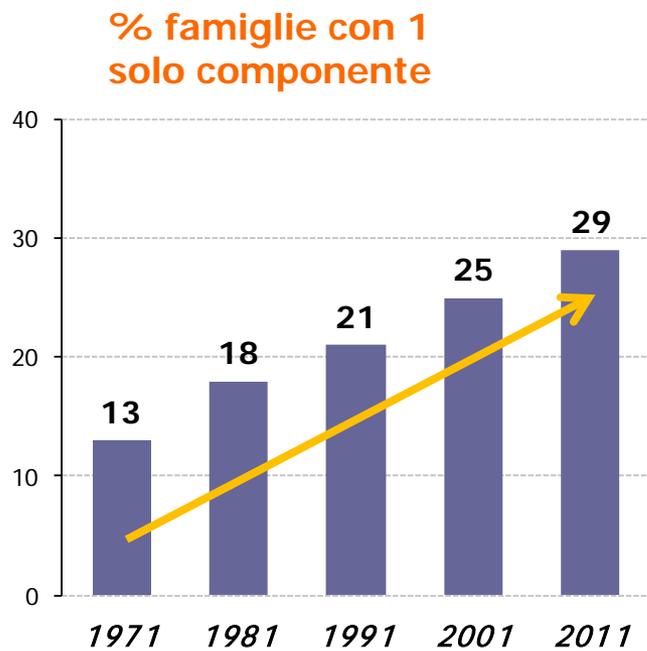
Fonte : ISTAT, 2012

*il confronto con alcuni dei principali paesi europei risulta improprio; UK, Francia e Germania ad esempio hanno livelli di immigrazione simili all'Italia – attorno al 8% della popolazione - in considerazione però della consistente quota di popolazione di origine straniera (spesso proveniente dalle ex colonie) che ha ormai acquisito la cittadinanza e non risulta conteggiata nelle statistiche degli immigrati

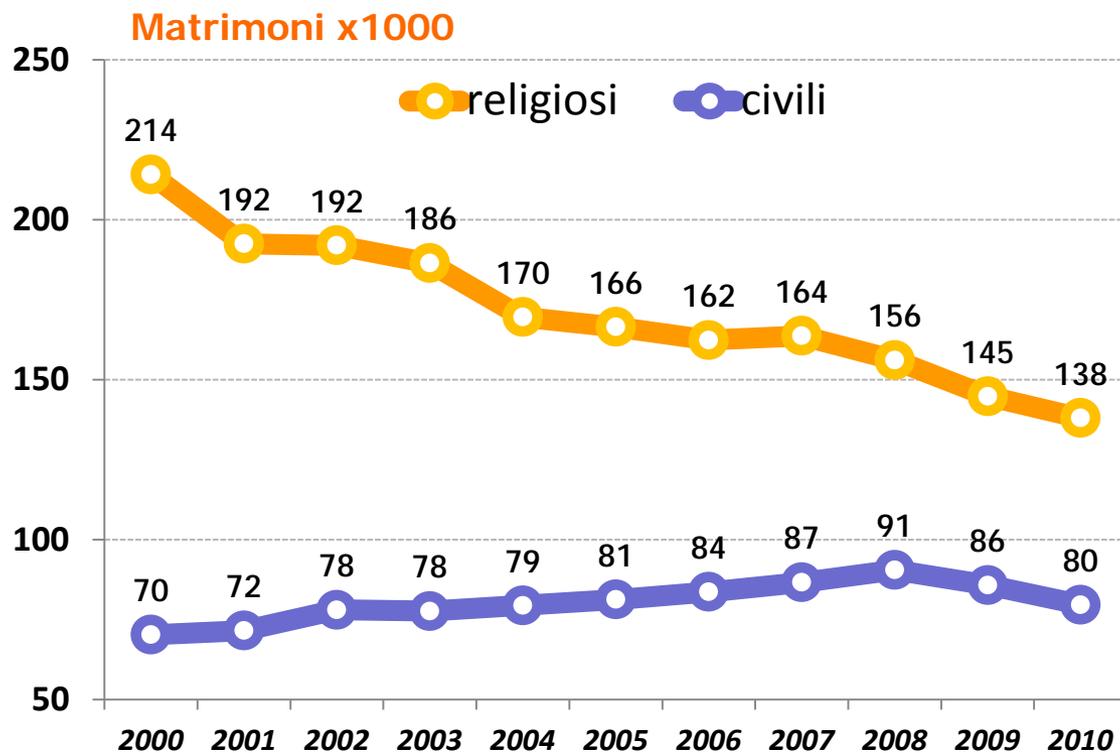
Progressiva erosione del modello di famiglia tradizionale

Crescono in maniera significativa le famiglie costituite da una sola persona (sebbene rispetto al resto d'Europa la dimensione media della famiglia italiana resti elevata).

In marcata flessione i matrimoni religiosi, parzialmente sostituiti dai matrimoni civili.



Fonte: ISTAT, '12



L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana

B

Il contesto economico

- Un paese economicamente fermo
- La progressiva perdita di competitività dell'Italia
- La perdita di potere d'acquisto delle famiglie italiane
- Il ristagno dei consumi delle famiglie
- Crescono disoccupati e scoraggiati (soprattutto tra i giovani)

L'Italia: un paese economicamente fermo

La recente crisi economica ha avuto in Italia conseguenze molto critiche che hanno inasprito un quadro di debolezza strutturale già conclamato.

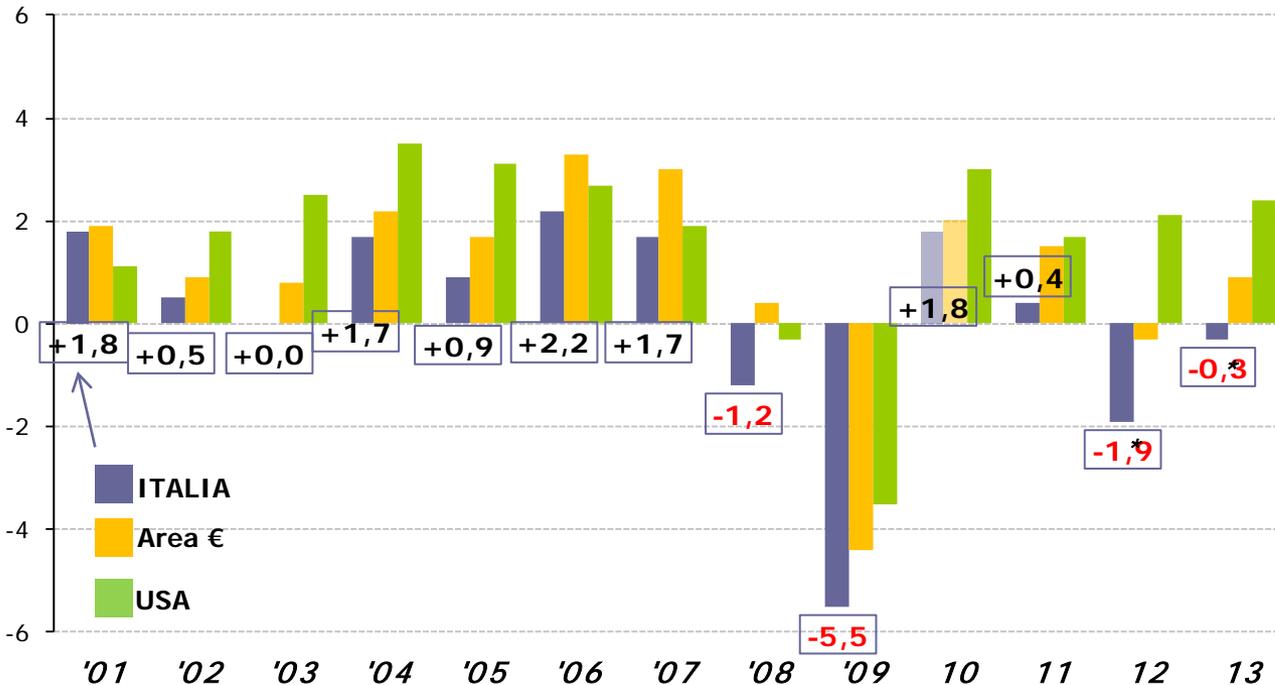
L'economia italiana, infatti, da oltre un decennio cresce meno del resto d'Europa.

Il paese sta perdendo competitività, produce e distribuisce meno ricchezza; il risultato è la contrazione del potere d'acquisto delle famiglie italiane, che incide sui consumi degli italiani, che a loro volta trascinano verso il basso il PIL del Paese in un circolo vizioso.

Economia: l'Italia non cresce più

La debolezza dell'economia del nostro Paese ha natura strutturale e radici molto più lontane rispetto all'attuale contingenza economica. Consistente tuttavia l'effetto della recente crisi sull'economia italiana che nell'ultimo biennio ha sofferto maggiormente rispetto ad altre economie dell'area € e agli Stati Uniti.

ANDAMENTO PIL (var vs anno precedente)



Fonte: EUROSTAT

* Stima FMI aprile 2012

PIL: var %

'11-'07 '11-'01

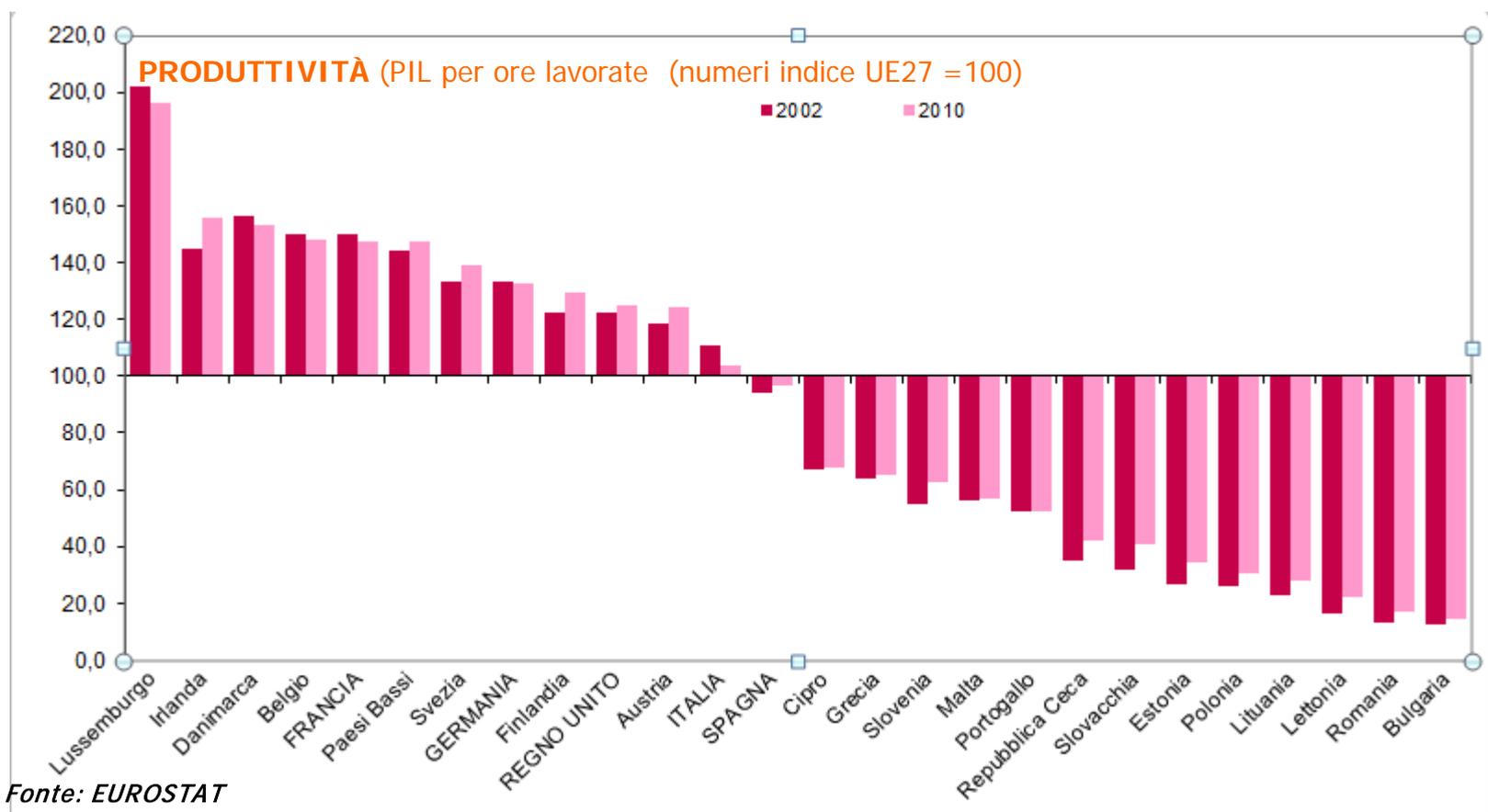
	+2,8	+10,3
	+0,7	+16,5
	+0,1	+11,6
EU (27)	-0,5	+14,8
AREA EURO	-0,7	+12,1
	-2,6	+19,0
	-3,0	+22,7
	-4,3	+3,8

° nostre elaborazioni su dati Eurostat, '11

Peggiora la produttività

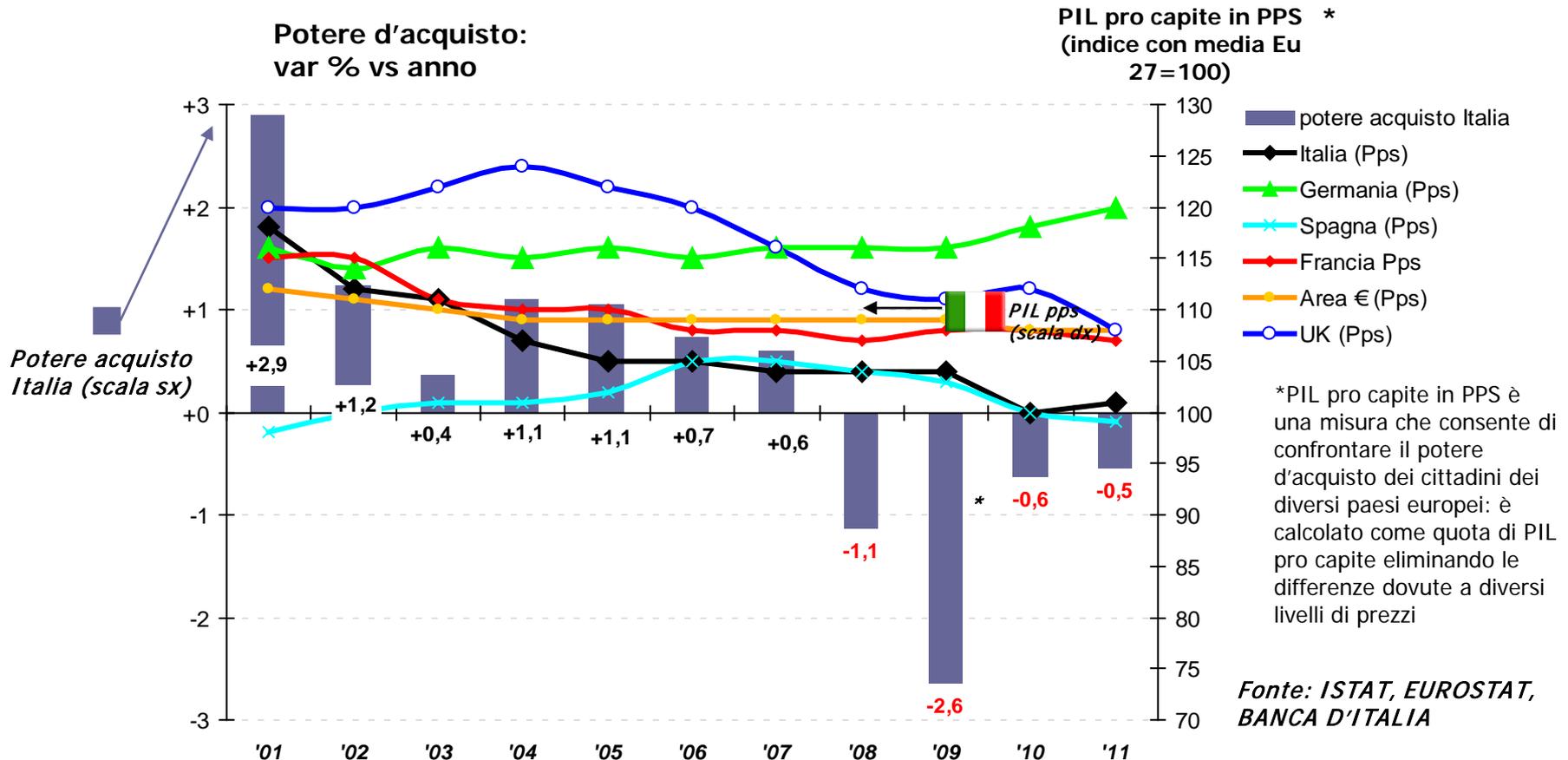
L'Italia ha visto nel corso dell'ultimo decennio peggiorare la sua performance in termini di produttività (unica tra i principali paesi europei).

Tale dinamica ha ulteriormente allontanato l'Italia dai paesi del nord Europa avvicinandola agli altri paesi mediterranei e dell'est Europa, che hanno al contrario segnato nel periodo un complessivo miglioramento dei livelli di produttività.



Cala il potere d'acquisto delle famiglie italiane

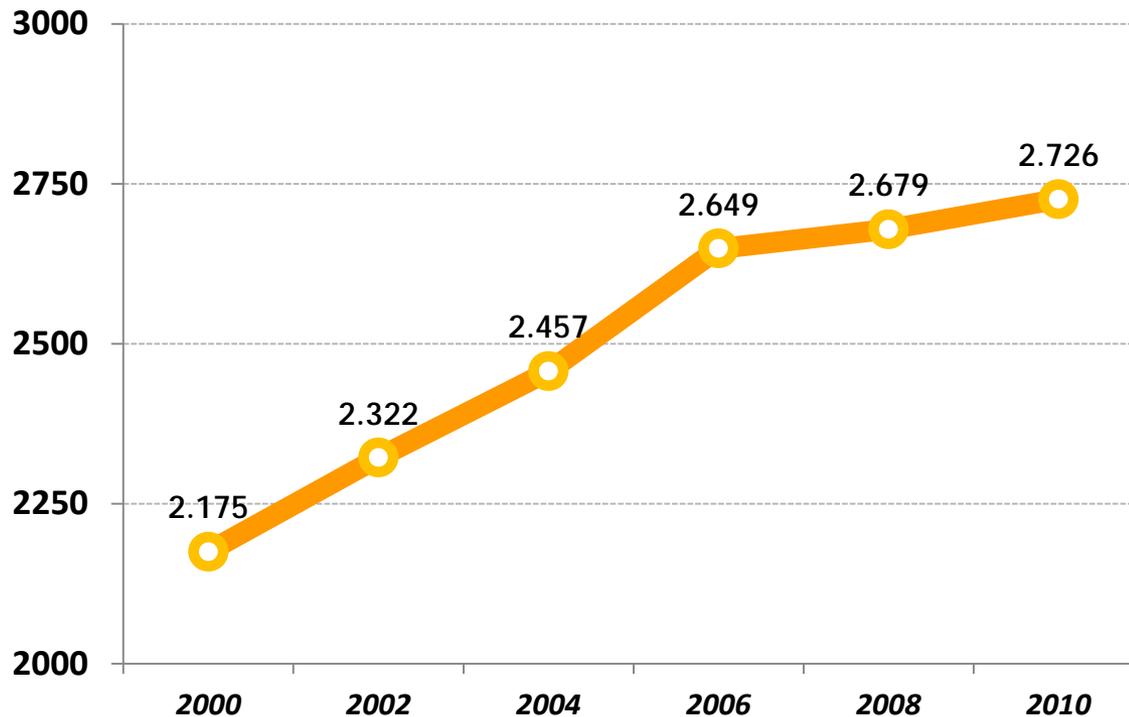
Le difficoltà economiche del Paese (bassa crescita, calo della competitività,...) hanno avuto pesanti ricadute sulle famiglie italiane, che negli ultimi anni hanno perso progressivamente potere d'acquisto, in termini reali e rispetto agli altri paesi europei: gli italiani nel 2001 erano infatti al 9° posto in Europa per PIL pro capite, mentre nel 2011 sono scesi al 12° posto.



Reddito

Complessivamente il reddito familiare medio degli italiani si attesta nel 2010 a circa 2700€ netti al mese; nell'ultimo decennio tale valore non è cresciuto in termini reali.

reddito familiare medio mensile, al netto delle imposte sul reddito e dei contributi previdenziali e assistenziali



**Reddito crescita
 nominale 2000-2010
 = +25,3%**

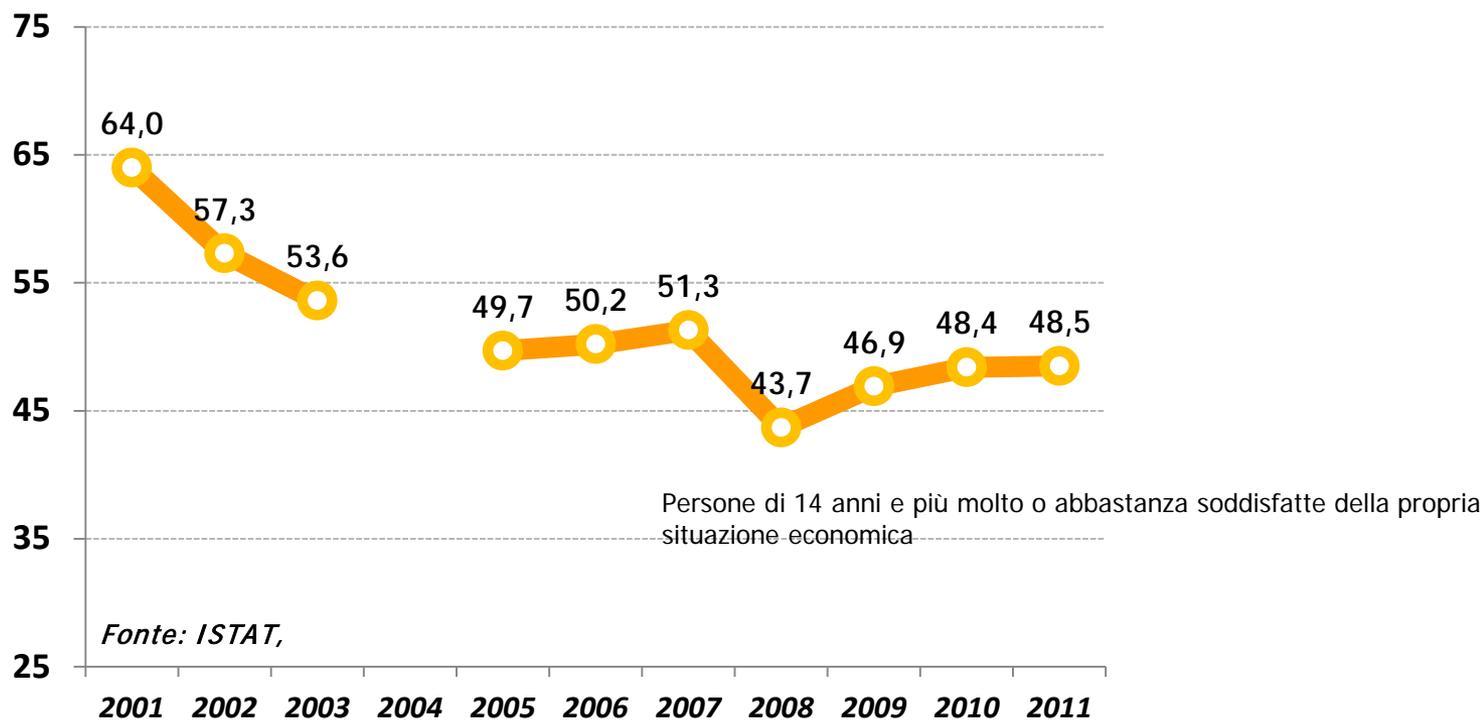
**Inflazione crescita dic
'10 vs dic '00
 = +25,0%**

Fonte: Banca d'Italia

Soddisfazione propria condizione economica

In peggioramento le percezioni circa la propria condizione economica, che hanno raggiunto il minimo del decennio nel 2008, per poi risalire leggermente nell'ultimo triennio.

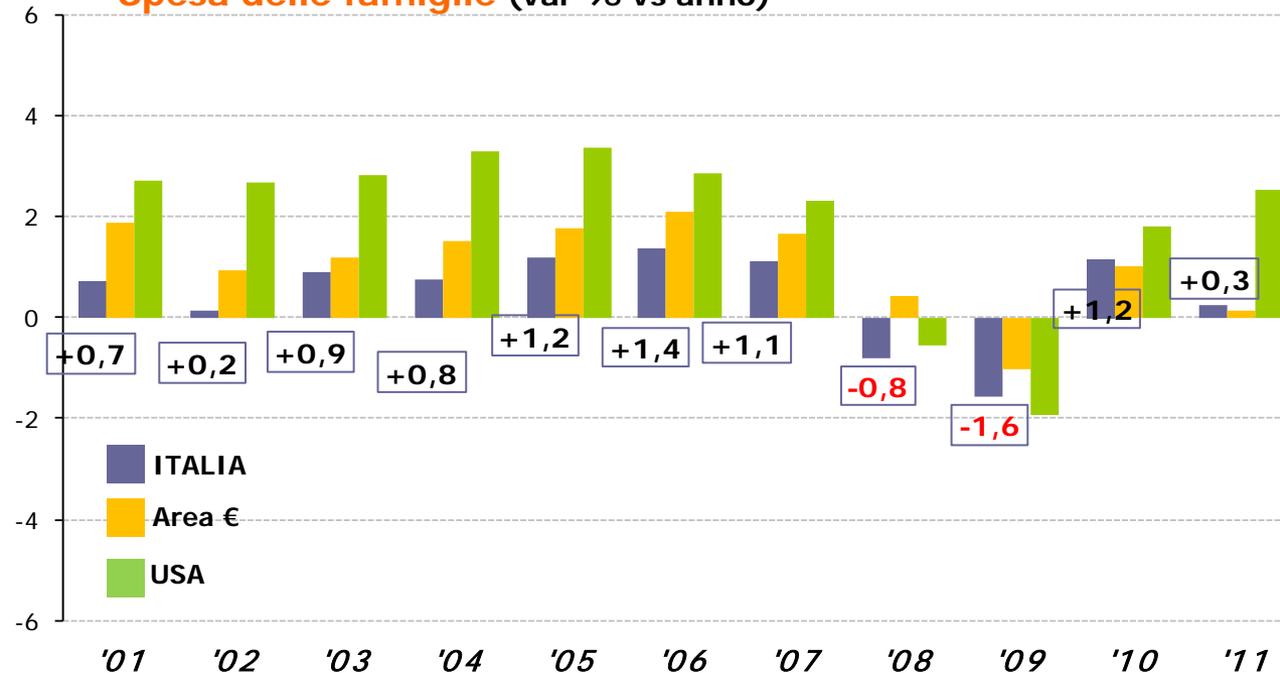
SODDISFAZIONE PROPRIA SITUAZIONE ECONOMICA (% molto + abbastanza)



Ricchezza famiglie - consumi

A completare il quadro di criticità, le difficoltà economiche delle famiglie si sono trasferite anche nei comportamenti di acquisto: in sofferenza i consumi delle famiglie italiane, cresciuti negli ultimi dieci anni a livelli marcatamente inferiori rispetto agli Stati Uniti e all'area €.

Spesa delle famiglie (var % vs anno)



Fonte: OECD

Variatione consumi

	'11 vs '07	'11 vs '01
	+3,5	+5,1
	+2,4	+15,8
	+1,8	+20,7
AREA EURO	+0,5	+10,1
	-1,0	+4,6
	-4,3	+13,6
	-4,7	+17,7

° nostre elaborazioni su dati OECD, '11

Lavoro

Ad alimentare ulteriormente il circolo vizioso (crisi economica-calò dei consumi) il progressivo deterioramento del quadro occupazionale in Italia.

Nell'ultimo anno il nostro Paese ha visto crescere in maniera significativa la disoccupazione che - pur restando su livelli inferiori alla media europea - presenta caratteristiche di particolare criticità.

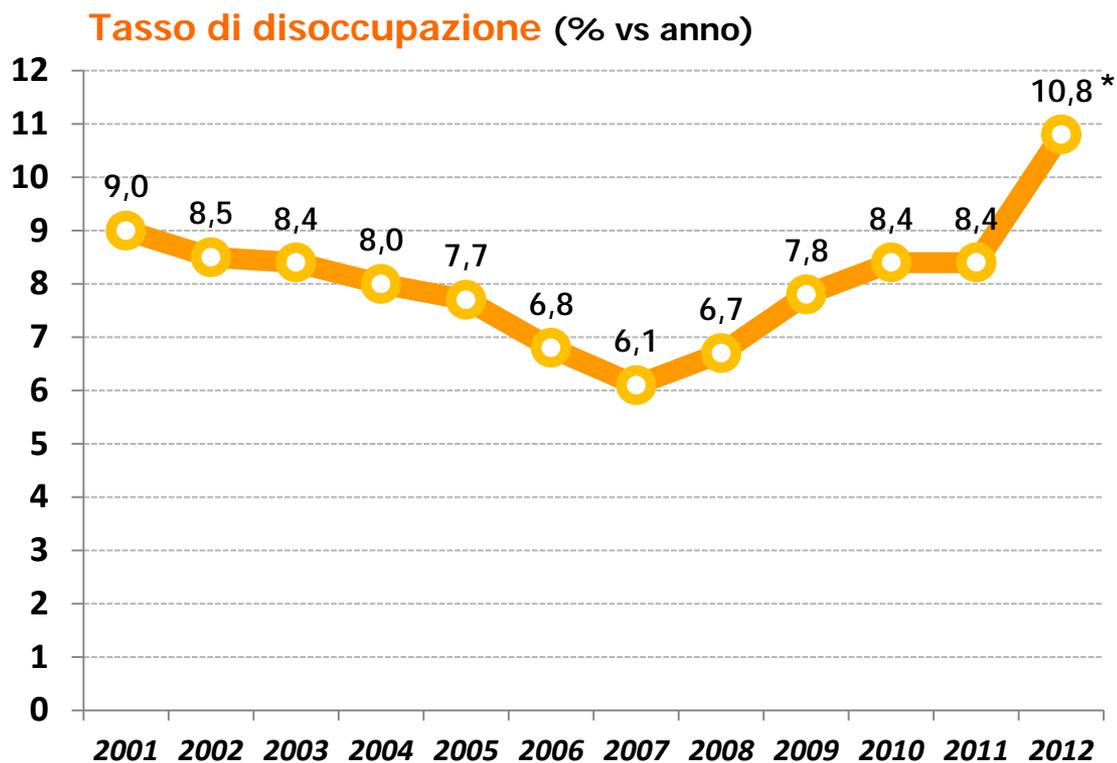
In Italia il mercato del lavoro penalizza fortemente alcune categorie sociali, in primis le donne e i giovani.

In particolare, la situazione dei giovani appare oggi particolarmente preoccupante perché in peggioramento molto rapido e marcato rispetto al recente passato.

In Italia la quota di disoccupati giovani è in costante e rapida crescita; inoltre, tra i principali paesi europei vantiamo il poco invidiabile primato di giovani NEET (giovani che non lavorano e che sono al di fuori di un percorso di formazione): sono in questa condizione il 22% dei giovani (Eurostat 2011).

Disoccupazione: in crescita

In mercato peggioramento il tasso di disoccupazione italiano, che resta tuttavia inferiore alla media dell'area Euro.



Fonte: ISTAT, 12

	'settembre	Δ vs 2007
	25,8	+17,4
	10,8	+2,4
AREA EURO 	11,6	+4,0
	10,8	+4,7
	7,9	+2,6
	5,4	-3,3

* Dato 2012 relativo a settembre

Il mercato del lavoro italiano: criticità per le donne e i giovani

Da segnalare tuttavia come il rischio disoccupazione in Italia

- sfocia spesso in un percorso di cronicizzazione, come evidenziato dalla elevata quota di disoccupati di lunga durata: sono alla ricerca di un lavoro da oltre 12 mesi quasi la metà dei disoccupati italiani.
- risulta poco inclusivo nei confronti delle donne: il nostro paese possiede il poco invidiabile primato del tasso di occupazione femminile più basso d'Europa.
- penalizza fortemente i giovani: in Italia il tasso di disoccupazione giovanile e la quota di NEET (giovani che non lavorano né sono all'interno di un percorso formativo) sono tra i più elevati d'Europa

	Disoccupazione di lunga durata (% disoccupati 2010)	Disoccupazione giovanile (15-24 anni) (% 2011)	NEET (15-24 anni) (% 2010)	Tasso occupazione femminile (% 2011)
	48,5	29,1	22,1	49,9
	36,6	46,4	20,4	55,5
	40,1	22,9	14,6	64,7
	32,7	21,1	14,6	67,9
	47,3	8,6	10,7	71,1

Fonte: ISTAT, 12

Il mercato del lavoro italiano: marcato peggioramento della condizione giovanile

In termini tendenziali preoccupa in particolare la condizione dei giovani, che sempre più spesso sono costretti ai margini del mercato del lavoro.



Fonte: ISTAT, 12

* Dato 2012 relativo a settembre

I giovani e il lavoro: un approfondimento

I giovani nel nostro Paese, anche quando infine riescono ad entrare nel mercato del lavoro sono spesso confinati ai margini con poche possibilità di sviluppo professionale; il CNEL calcola che*

- nel 2007 solo il 6,9% dei dirigenti aveva meno di 35 anni (-2,8% vs 1997)
- i quadri nello stesso periodo scendono al 12,3 % (-5,5% vs 1997)
- in flessione anche gli imprenditori 15% di giovani (-7%) e i giovani impegnati nelle libere professioni 22% (-8%)
- anche in politica, del resto, i giovani trovano sempre meno spazio e rappresentazione: meno del 6% dei parlamentari nel 2008 ha meno di 35 anni (dieci anni prima nella XII legislatura erano oltre il doppio).

* *«Urge ricambio generazionale», CNEL 2009*

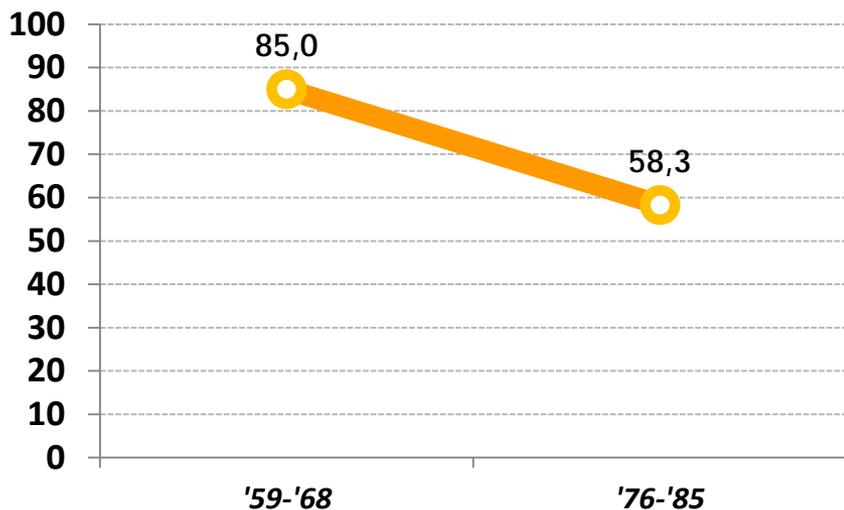
Transizione alla fase adulta sempre più difficile

Come visto, i giovani oggi in Italia sembrano costretti alla marginalità sociale ed economica; complessivamente la loro traiettoria di transizione alla fase adulta appare un percorso ad ostacoli.

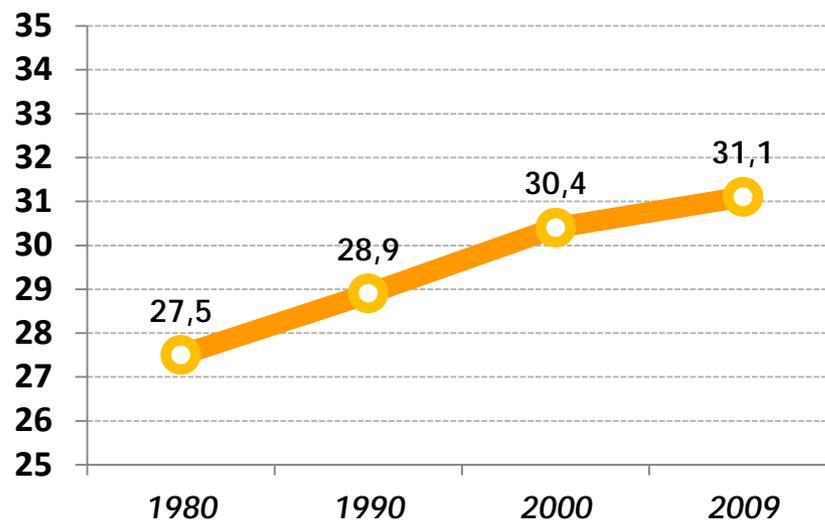
A riprova di ciò in primo luogo la difficoltà nell'uscita di casa: nel 2010 solo poco più della metà dei giovani italiani nati tra il 1976 e il 1985 è uscito di casa; la coorte di giovani italiani nati tra il 1959 e il 1968 alla stessa età (tra i 25 e i 34 anni) era uscita di casa nel'85% dei casi.

Anche la nascita dei figli è una tappa che sta progressivamente slittando nel calendario sociale delle madri, che oggi in Italia partoriscono ad un'età media di oltre 31 anni, dato elevato (record tra i principali paesi europei) e in costante crescita negli ultimi 30 anni

% usciti di casa nella fascia di età 25-34 anni per coorte



Età media madre al parto



L'evoluzione demo-socio-culturale della popolazione italiana

C Le diseguaglianze territoriali

- Un paese diviso a metà

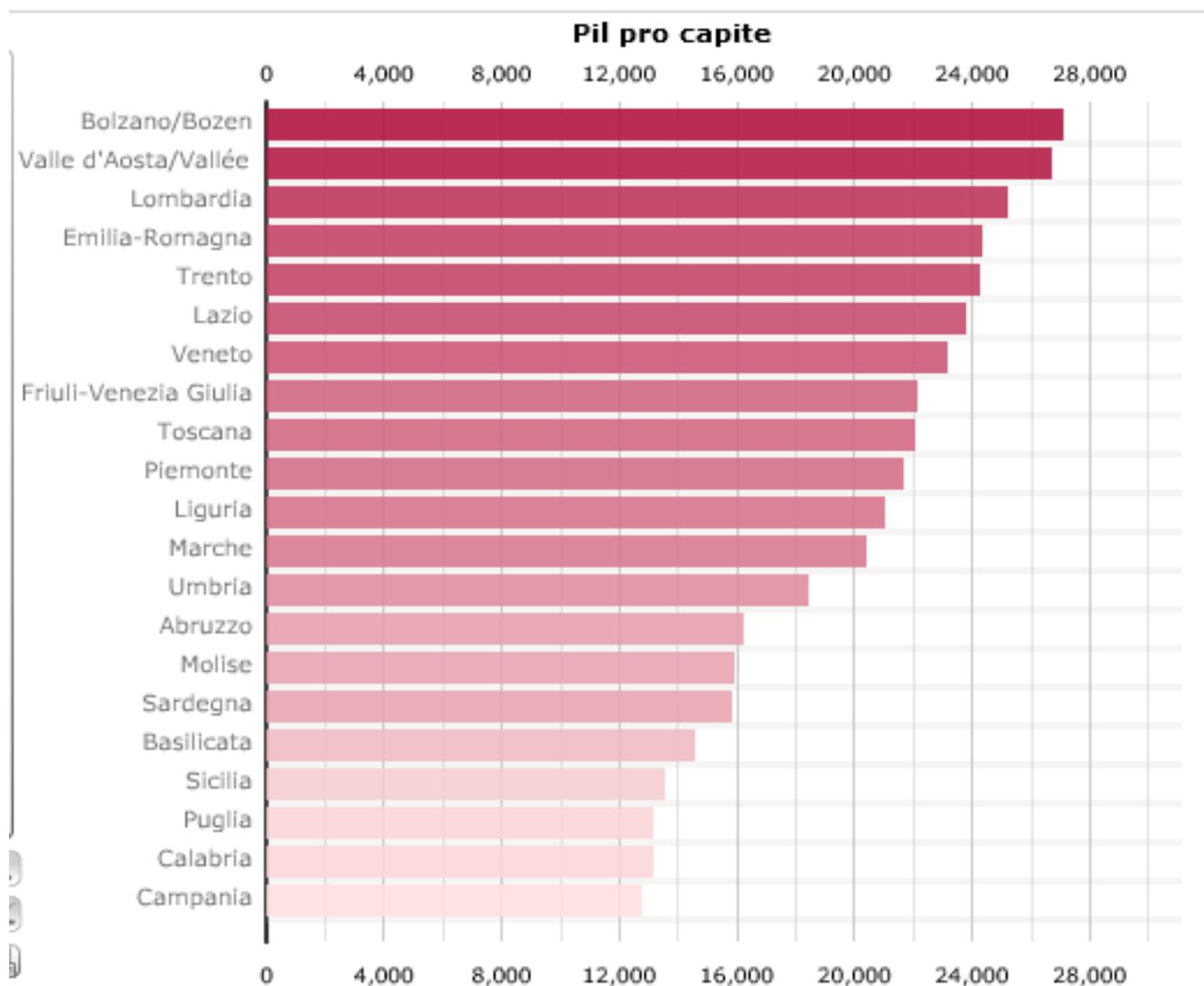
Le diseguaglianze territoriali

Sullo sfondo di tutti i fenomeni sin qui illustrati vive la storica linea di frattura territoriale che nel nostro paese divide il meridione, meno sviluppato rispetto al resto del Paese.

La diseguaglianza territoriale raggiunge in Italia livelli sconosciuti agli altri paesi europei; basti qui citare il dato per cui gli abitanti delle maggiori regioni meridionali, rispetto agli abitanti delle regioni settentrionali più ricche

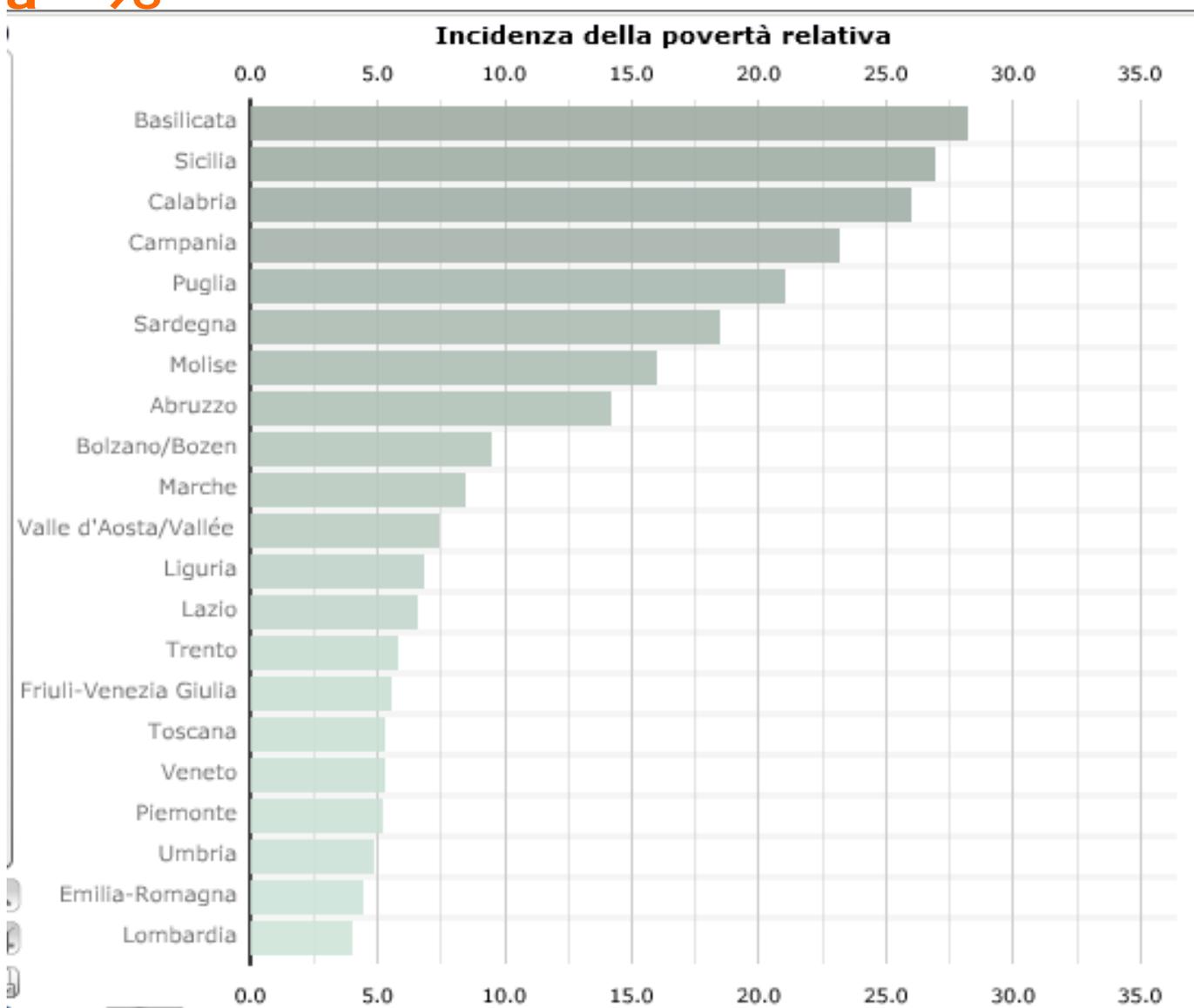
- dispongono della metà del PIL pro capite
- hanno una probabilità di cadere sotto la soglia di povertà relativa sette volte superiore
- hanno una quota di inattivi doppia.

Le diseguaglianze territoriali: PIL pro capite - €



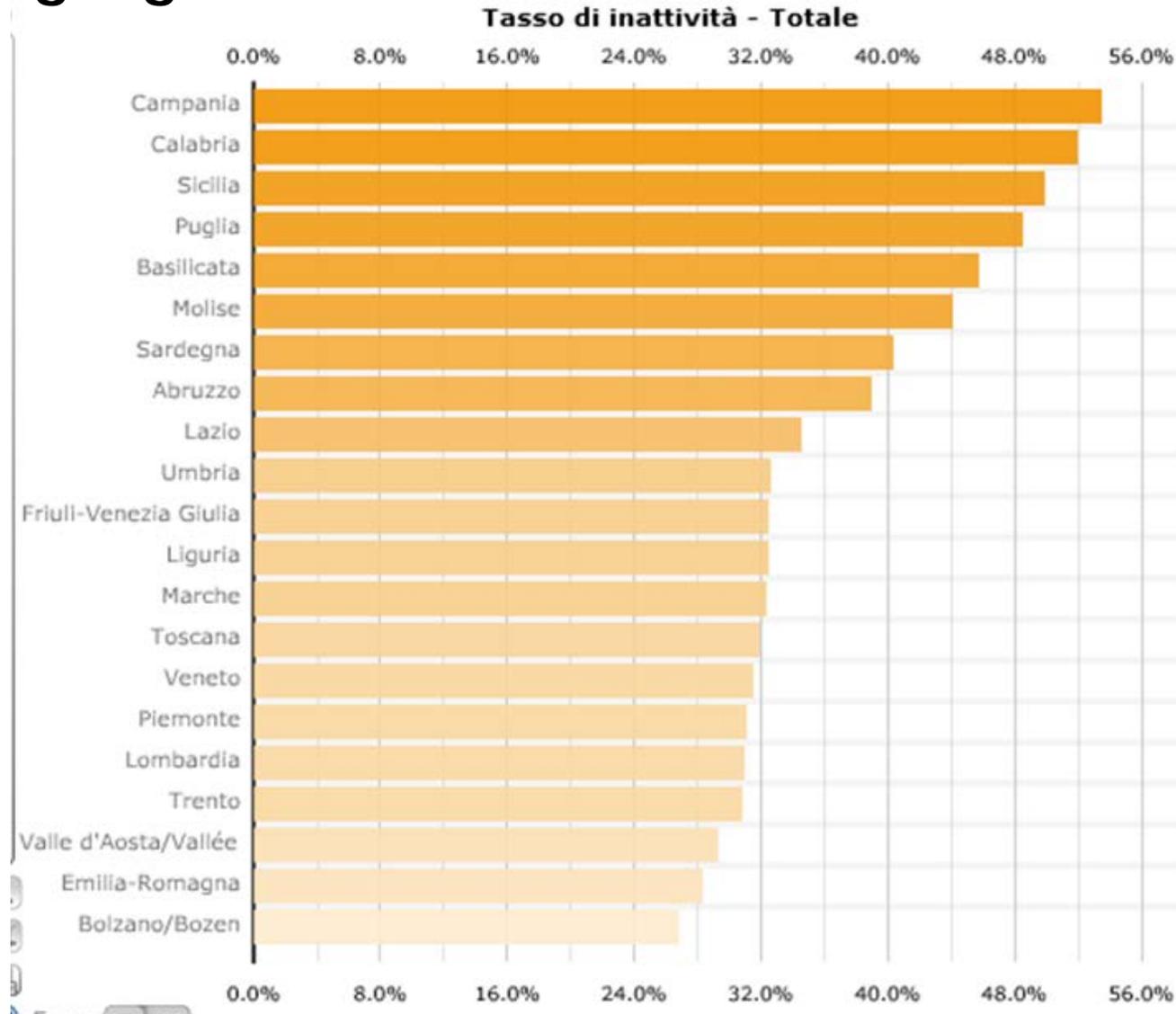
Fonte: ISTAT, 12

Le diseguaglianze territoriali: **Incidenza della povertà relativa - %**



Fonte: ISTAT

Le diseguaglianze territoriali: Tasso di inattività - %



Fonte: ISTAT, 12

Bibliografia/sitografia cap. 1

BANCA D'ITALIA (2010). *Bollettino economico n. 69*, luglio 2012. [Retrieved Ottobre 2012: http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/econo/bollec/2012/bolleco69/bollec69/boleco_69.pdf]

BANCA D'ITALIA (2010). *Bollettino economico n. 70*, Ottobre 2012. [Retrieved Ottobre 2012: http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/econo/bollec/2012/bolleco70/bollec70/boleco_70.pdf]

CENSUS BUREAU (2010). *Database Census Bureau* [Retrieved Ottobre 2012: <http://www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br-09.pdf>]

CNEL (2009). *Urg! urge ricambio generazionale. Primo rapporto su quanto e come il nostro Paese si rinnova* [Retrieved Ottobre 2012: www.cnel.it/Cnel/view_groups/download?file...20URG.pdf]

EUROSTAT (2012). *Demography report 2010* [Retrieved november 2012: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KE-ET-10-001/EN/KE-ET-10-001-EN.PDF]

EUROSTAT (2012). *Database Eurostat* [Retrieved november 2012: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database]

FONDO MONETARIO INTERNAZIONALE (2012). *World Economic Outlook: update*, ottobre 2012. [Retrieved October 2012: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/pdf/text.pdf>]

ISTAT(2012). *Databases Istat* [Retrieved november 2012: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCU]

ISTAT(2012). *Demolstat* [Retrieved november 2012: <http://demo.istat.it/strasa2011/index.html>]

ISTAT(2012). *Italia in cifre 2012* [Retrieved november 2012: <http://www.istat.it/it/archivio/30329>]

ISTAT(2012). *Noi italia 2012, 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo* [Retrieved november 2012: http://www3.istat.it/dati/catalogo/20120215_00/Noi_Italia_2012.pdf]

ISTAT(2012). *Rapporto annuale 2012* [Retrieved november 2012: <http://www.istat.it/it/files/2012/05/Rapporto-annuale-2012.pdf>]

OECD (2011). *Economic Outlook n°92* [Retrieved november 2012: <http://www.oecd.org/eco/economicoutlookanalysisandforecasts/>]

2

Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute

INDICE DEL CAPITOLO 2

Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute

A

Le culture della salute in Italia

B

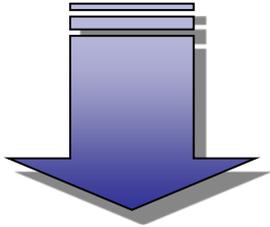
Lo stato di salute

C

La presa in carico della salute

Introduzione

GLI INTERROGATIVI



LE RISPOSTE

- ❑ Come gli italiani si accostano al tema della salute in termini di aspettative/modelli culturali/pratiche?
- ❑ Quali tendenze/direzioni caratterizzano l'oggi rispetto al passato e appaiono destinate a orientare il futuro prossimo?
- ❑ Le risposte sono ricavate dal database di Sinottica^(°) (indagine strategica sviluppata da GfK Eurisko per il monitoraggio socio-culturale degli orientamenti di consumo e di fruizione della comunicazione)
- ❑ Sono qui considerati i database prodotti nel periodo 1998-2011 per identificare le tendenze di lungo periodo con riferimento specifico all'area della salute.

^(°)Cfr. Appendice metodologica

Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute in sintesi

Le analisi qui di seguito presentate evidenziano 3 tendenze di fondo nell'evoluzione della cultura della salute in Italia

1

Rappresentazione olistica e multidimensionale (salute come benessere complessivo) → verso una cultura della salute evoluta e complessa

2

Connessione tra cultura della salute ed aspirazione generale al benessere

3

Positiva e crescente valutazione del Servizio Sanitario Nazionale che supporta in modo credibile il modello culturale della salute diffuso in Italia.

Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute



Le culture della salute in Italia

- Presentazione degli strumenti di analisi
- Dinamica della cultura della salute in Italia
- Gli Stili della salute
- Le rappresentazioni della salute
- La salute come valore

La presentazione degli strumenti di analisi:

A) LA GRANDE MAPPA DI SINOTTICA

La GRANDE MAPPA di SINOTTICA è originata dall'incrocio di due fondamentali dimensioni:

1. dimensione orizzontale: è la dimensione dei "tratti duri", cioè del confronto sociale, della competizione, dell'affermazione di sé, del protagonismo. È la dimensione dell'agire e della tensione verso il successo; appartiene più alla cultura maschile, anche se non in modo esclusivo.
2. dimensione verticale: è la dimensione dei "tratti morbidi" (la moderazione, la misura, l'equilibrio). È la dimensione del pensare, della riflessione; appartiene più alla cultura femminile, anche se non in modo esclusivo.

A) LA GRANDE MAPPA DI SINOTTICA (segue)

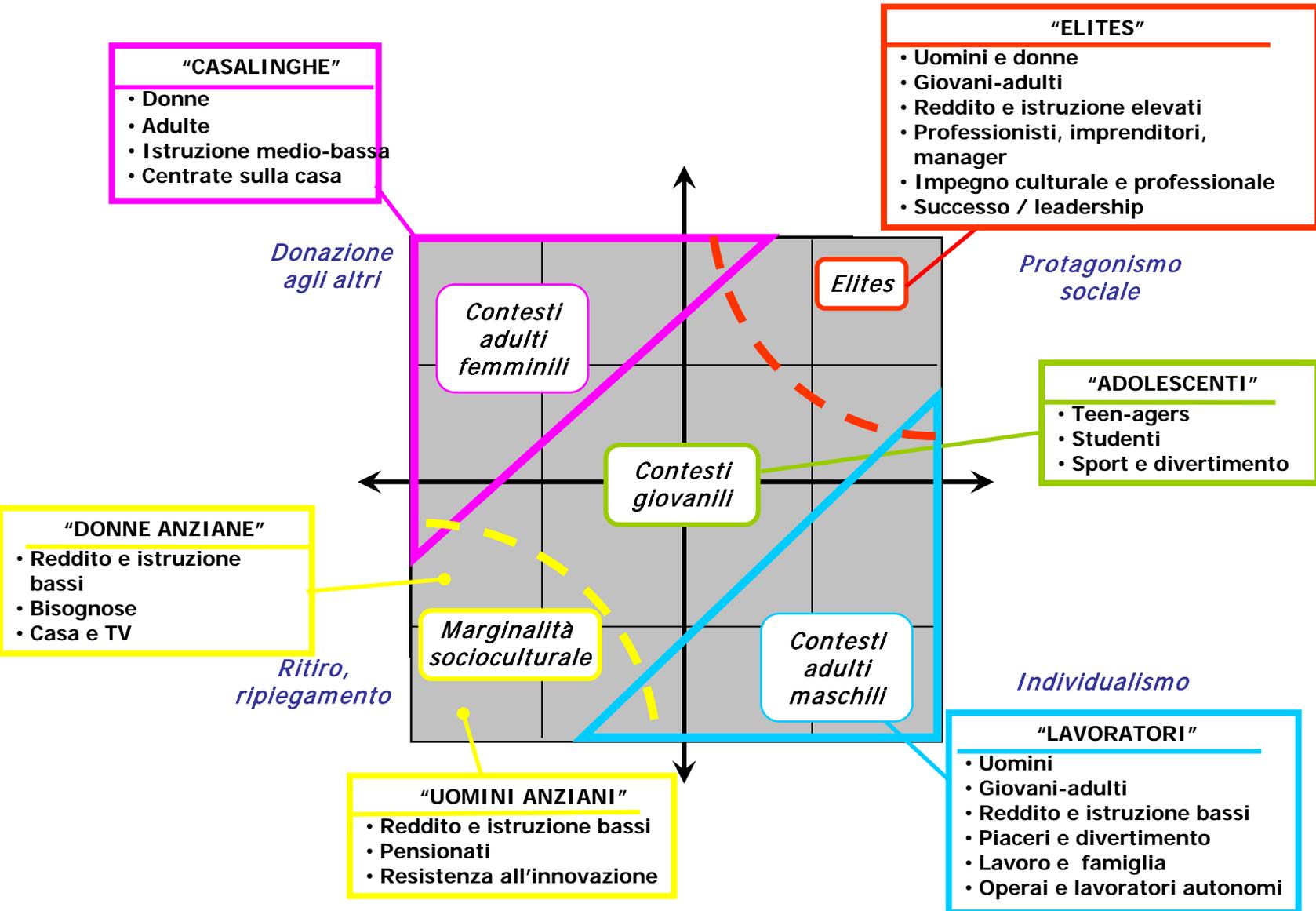
Nel territorio della GRANDE MAPPA i due assi si incrociano sui valori medi delle due dimensioni, originando 4 quadranti entro cui si posizionano gli individui.

La tavola seguente illustra le principali caratteristiche delle macro-aree della mappa.

Ad un primo livello di analisi si possono individuare i confini di cinque grandi zone della mappa, fortemente caratterizzate sul piano socio-demo-culturale:

- un'area adulta femminile (zona superiore sinistra)
- un'area adulta maschile (zona inferiore destra)
- un'area giovanile indifferenziata per sesso (zona centrale)
- l'area delle elites socio-culturali, fortemente caratterizzata sia nei tratti "duri" che in quelli "morbidi" (zona superiore destra);
- un'area anziana marginale (zona inferiore sinistra).

A) LA GRANDE MAPPA DI SINOTTICA (segue)



La presentazione degli strumenti di analisi:

B) LA MAPPA DELLA SALUTE

Anche la MAPPA DELLA SALUTE è originata dall'incrocio di due fondamentali dimensioni, sovrapposte a quelle della Grande Mappa di Sinottica^(°) :

1. dimensione orizzontale: è la dimensione del benessere psico-fisico, caratterizzata cioè dalle percezioni sul proprio stato di salute e dalla presenza/assenza di patologie o di disturbi.
2. dimensione verticale: è la dimensione dell'iniziativa in tema di salute e prevenzione, che contrappone una gestione pro-attiva del proprio benessere psico-fisico ad una più inerziale, cioè meno attenta alla prevenzione e alla progettualità.

^(°) Pur originata in maniera indipendente la MAPPA DELLA SALUTE

è perfettamente sovrapponibile alla GRANDE MAPPA

B) LA MAPPA DELLA SALUTE (segue)

Nel territorio della MAPPA DELLA SALUTE i due assi si incrociano sui valori medi delle due dimensioni, originando 4 quadranti entro cui si posizionano gli individui.

La tavola seguente illustra le principali caratteristiche delle macro-aree della mappa.

Ad un primo livello di analisi si possono individuare i confini di tre grandi zone della mappa, fortemente caratterizzate sul piano delle culture della salute :

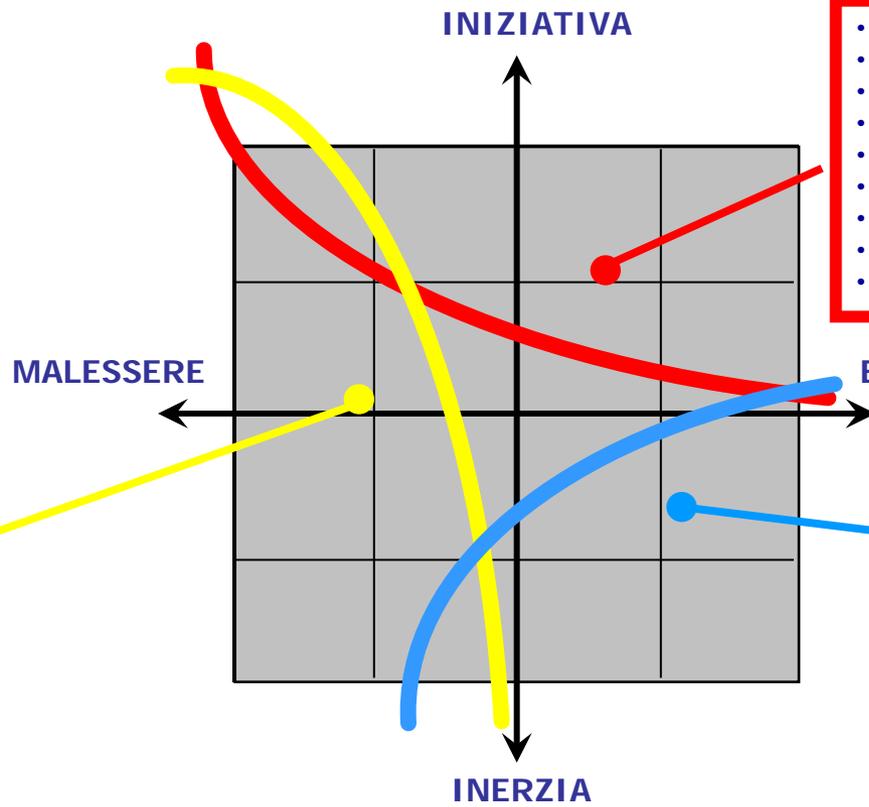
- un'area di gestione progettuale (zona superiore destra)
- un'area di disattenzione (zona inferiore destra)
- un'area caratterizzata dalla presenza di malattie e di deroga al medico (zona sinistra).

La presentazione degli strumenti di analisi:

B) LA MAPPA DELLA SALUTE

MALATTIA/DEROGA AL MEDICO

- Prevalentemente donne
- Et  avanzate
- Reddito e istruzione bassi o medio-bassi
- Pensionati e casalinghe
- Malattie croniche e disturbi
- salute = non malattia
- Fatalismo
- Dipendenza dal medico generico
- Prevenzione secondaria



GESTIONE PROGETTUALE

- Uomini e donne
- Giovani-adulti
- Reddito e Istruzione elevata
- Professionisti, Imprenditori
- Salute=armonia ed equilibrio
- Autocura competente
- Pratiche per il benessere
- Esplorativit 
- Prevenzione primaria

DISATTENZIONE

- Prevalentemente uomini
- Et  centrali e avanzate
- Reddito e istruzione medio-bassi
- Operai e lavoratori autonomi
- Buona forma (fisica e mentale)
- Salute = efficienza
- Autocura (al bisogno) e disimpegno

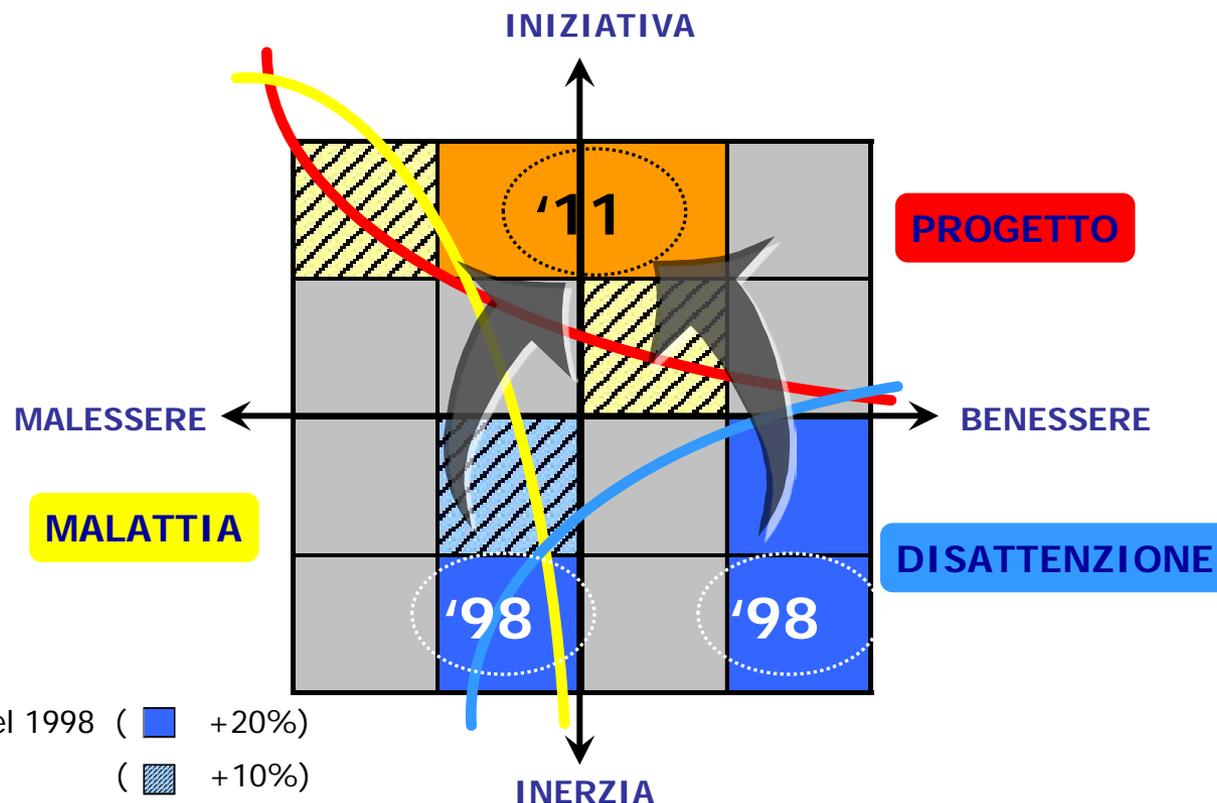
Le culture della salute in Italia: una SINTESI

Con riferimento alla cultura della salute, l'analisi di trend registra presso la popolazione italiana:

- ❑ un aumento di attenzione progettuale (in calo: fatalismo, disimpegno, delega passiva),
- ❑ e un ancoraggio ad una rappresentazione e a stili della salute:
 - positivi (salute e bellezza → benessere)
 - proattivi (cura e prevenzione).

Dinamica della cultura della salute in Italia: analisi di mappa

In poco più di 10 anni una consistente parte della popolazione (circa 5 milioni di individui, quasi il 10% degli italiani adulti) ha abbandonato un approccio alla salute "povero" verso un modello culturale più evoluto e ricco di opportunità



Accentuazioni popolazione nel 1998 (■ +20%)

(■ +10%)

Accentuazioni popolazione nel 2011 (■ +20%)

(■ +10%)

Gli stili della salute: fotografia 2011

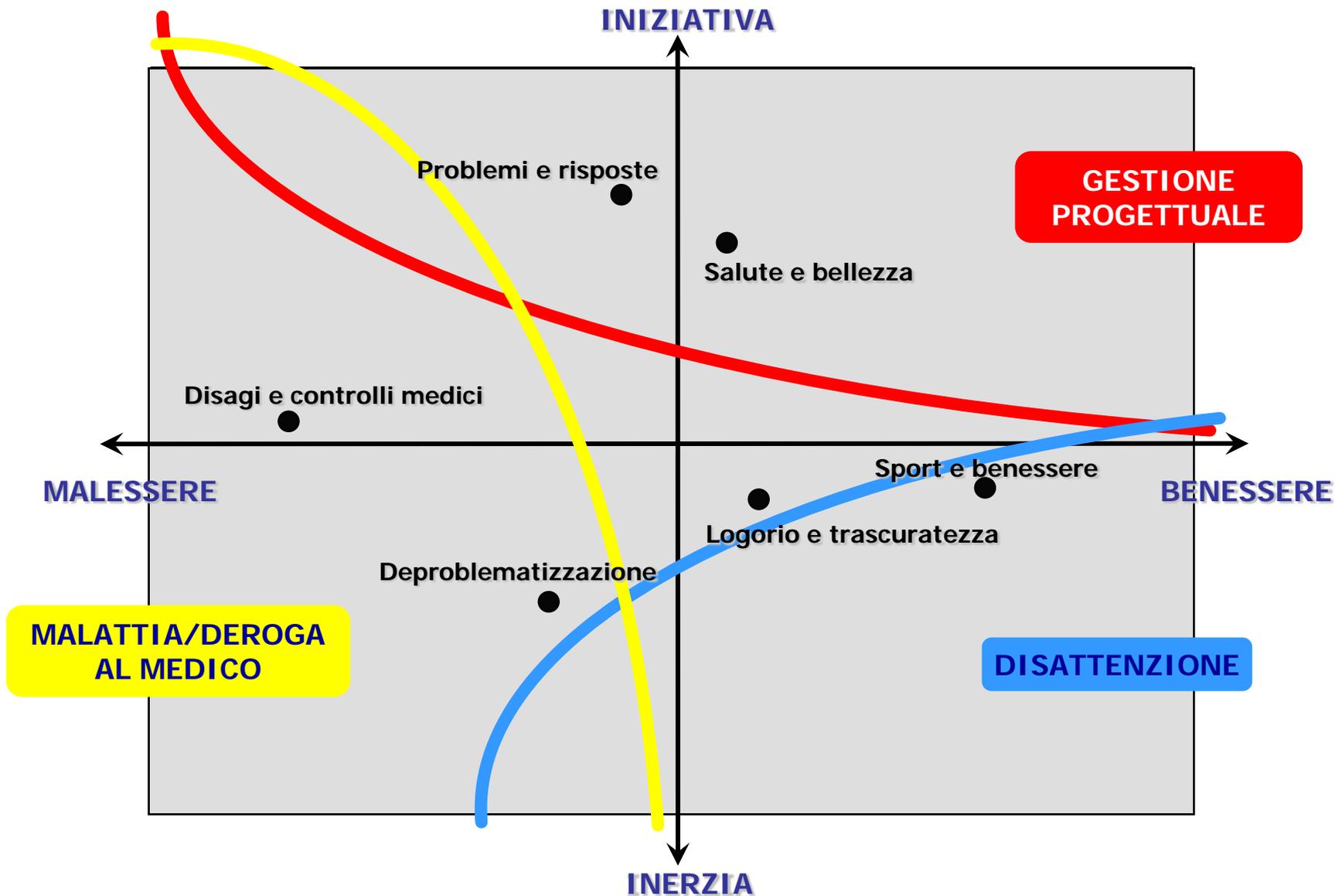
2011
%

DESCRIZIONE DELLO STILE



Sport e benessere	24	Giovani studenti, soprattutto maschi. Benessere ed efficienza fisica; pratica sportiva e attenzione al corpo; nessuna preoccupazione per la salute.
Deproblematicizzazione	23	Età avanzata, livello medio-basso; attenzioni minimali al corpo e alla salute: ci si attiva solo in stato di necessità, trasferendo il problema ad un medico.
Salute & bellezza	18	Persone dotate sul piano culturale ed economico. Strategie di mantenimento e potenziamento del benessere psico-fisico e dell'aspetto estetico.
Disagi & controlli medici	17	Anziani pensionati; fatalisti e medico-dipendenti. Malattie croniche e disturbi psico-fisici; monitoraggio periodico di problemi di salute in atto (prevenzione secondaria).
Logorio e trascuratezza	11	Donne occupate sul doppio fronte della famiglia e del lavoro extra domestico: provate sul piano psico-fisico, ma incapaci di iniziative di miglioramento
Problemi e risposte	7	Donne con grande capacità di risposta ai problemi di efficienza e salute. Strategie di intervento a tutto campo: autocura competente e counseling esperto (medico), pratiche per il benessere, controlli preventivi.

Gli stili della salute: proiezione su mappa – posizionamenti medi



Gli stili della salute: trend 1998-2011

Da un approccio "trascurato" e centrato sulla cura, si è passati ad un approccio più impegnato, centrato sul benessere e sulla prevenzione



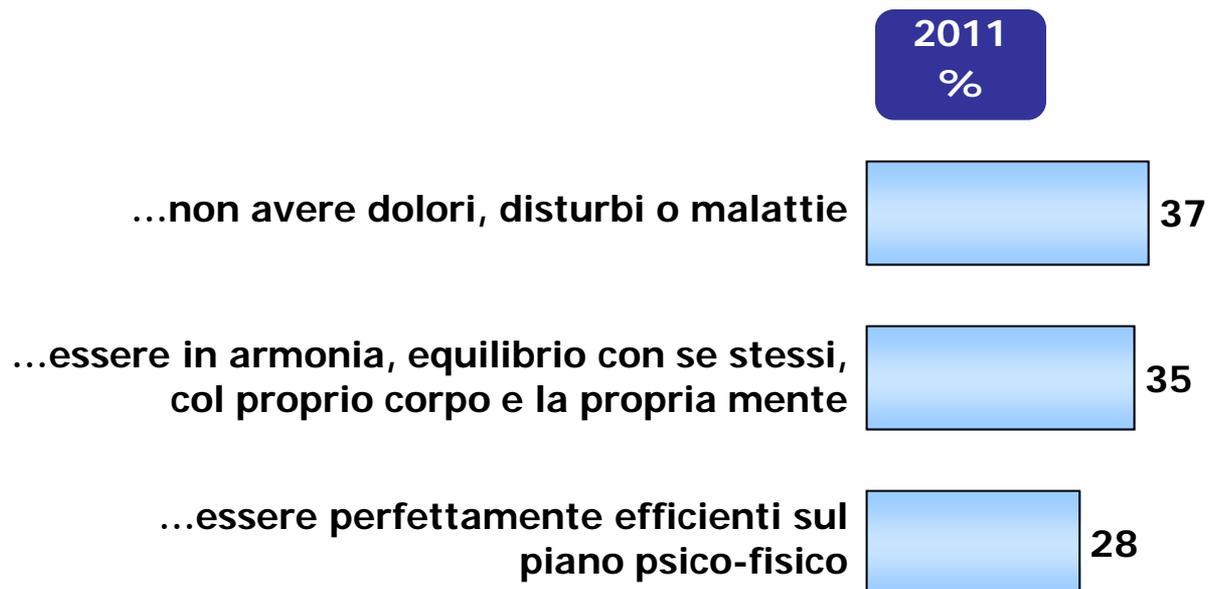
Variazioni '11 vs '98 (differenze)



Le rappresentazioni sociali della salute: fotografia 2011

(base: totale campione, n=10.000)

Salute è....



Le rappresentazioni sociali della salute: trend 2000-2011

Da una rappresentazione povera e centrata sulla malattia ad una rappresentazione articolata, centrata sull'integrazione olistica (= benessere complessivo)

Salute è....

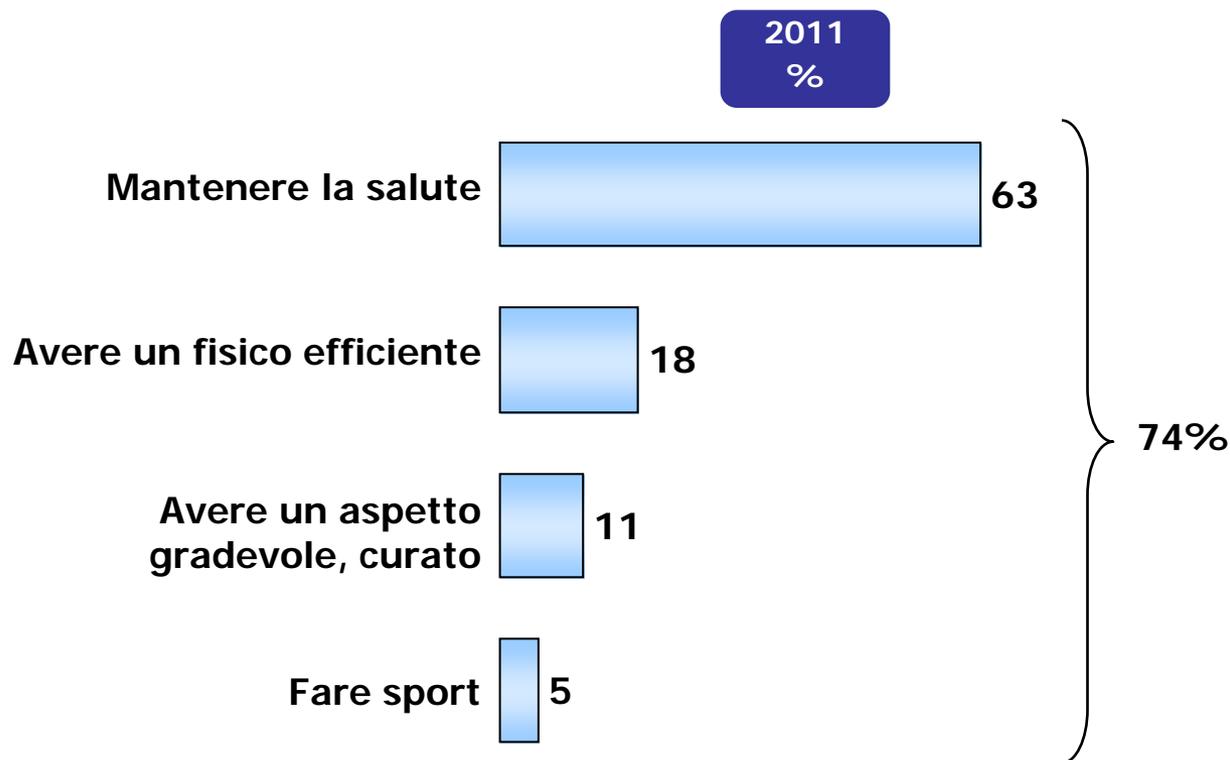


	2000 %	2011 %	Δ %
...non avere dolori, disturbi o malattie	46	37	-9
...essere perfettamente efficienti sul piano psico-fisico	27	28	+1
...essere in armonia, equilibrio con se stessi, col proprio corpo e la propria mente	25	35	+10

La salute come valore: fotografia 2011

(base: totale campione, n=10.000)

Ognuno di noi ha degli scopi nella vita. A lei che cosa interessa di piu' avere o realizzare nella sua vita ? (Massimo 5 risposte) *

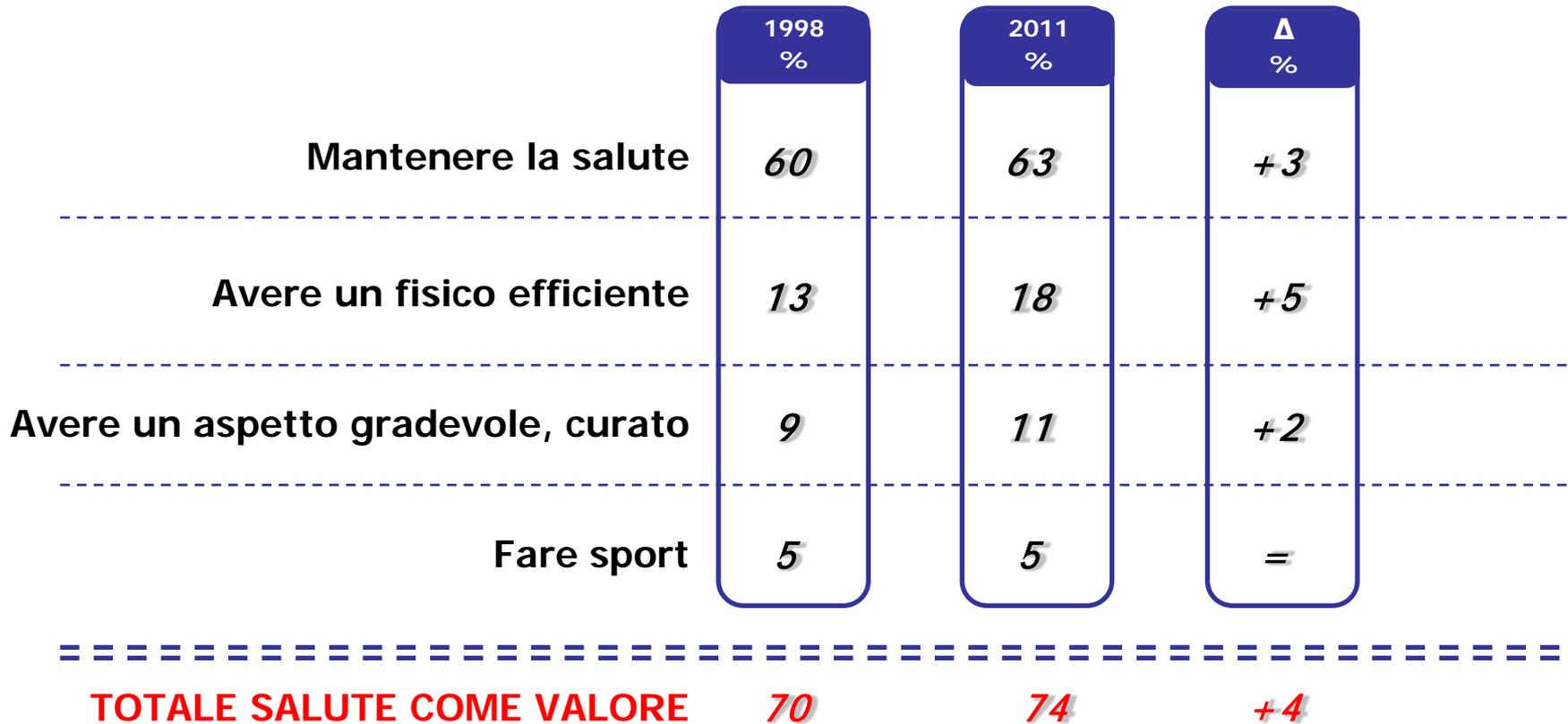


* Lista possibili risposte:

benessere economico, il successo nella professione/nello studio, un lavoro sicuro e uno stipendio decente, essere stimato e ben considerato dagli altri, migliorare la mia cultura, le mie conoscenze, divertirmi, godere i piaceri della vita, fare viaggi, il riposo, il relax, stare con amici, fare vacanze, occuparmi della famiglia e della casa, avere/allevare figli, stare con marito/moglie, fidanzato/a (partner), mantenere la salute, avere un fisico efficiente, fare sport, avere un aspetto gradevole, curato, aiutare gli altri, l'impegno politico, l'esperienza religiosa, essere libero da obblighi, vincoli, doveri, intraprendere un'attività in proprio o in franchising

La salute come valore: trend 1998-2011

Cresce la percezione della salute come valore, soprattutto con riferimento alla dimensione di *performance* (avere un fisico efficiente).



Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute

B

Lo stato di salute

- Valutazione del proprio stato di salute
- I fattori di rischio

Lo stato di salute in Italia: una sintesi

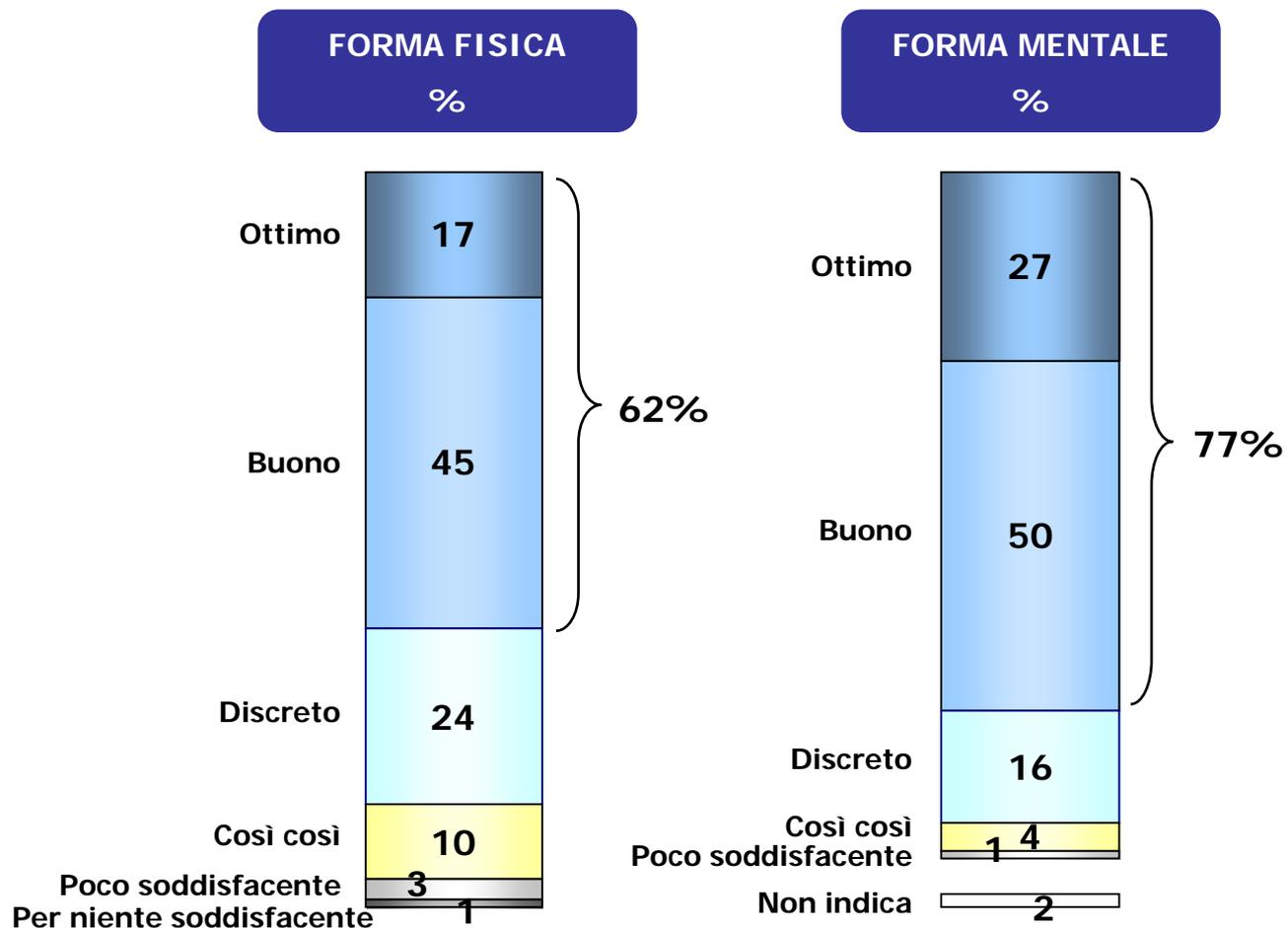
- ❑ **Migliorano le percezioni del proprio stato di forma:**
 - ✓ **sia con riferimento alla salute fisica**
 - ✓ **sia con riferimento alla salute mentale.**

- ❑ **Permangono tuttavia diffusi alcuni comportamenti a rischio (in particolare con riferimento alla sedentarietà)**

Valutazione dello stato di salute: fotografia 2011

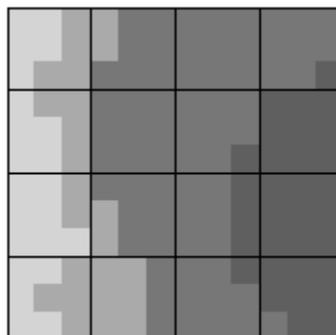
(base: totale campione, n=10.000)

Come giudicherebbe, globalmente il suo stato di forma fisica? il suo stato di forma mentale ... ?



Valutazione dello stato di salute: proiezioni su mappa - penetrazione e concentrazione

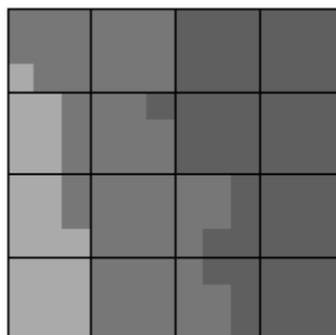
ottima Forma Fisica
(penetrazione media: 17%)



PENETRAZIONE*			
4	15	20	23
3	18	24	27
4	12	21	35
5	11	18	33

INDICE DI CONCENTRAZIONE**			
24	85	117	131
20	102	137	158
23	72	119	202
28	62	104	191

ottima Forma MENTALE
(penetrazione media: 27%)



17	24	34	39
13	26	34	39
14	21	28	45
11	19	28	42

64	88	126	142
46	97	123	143
50	77	102	164
42	69	103	155

*Penetrazione = diffusione in % del fenomeno sul totale campione; i valori nelle celle indicano la diffusione sul totale di cella.

**IC = Rapporto (x 100) fra % del totale campione e di un segmento subcampionario. Valori tendenti a 100 indicano situazioni analoghe; valori superiori a 100 indicano una specifica concentrazione del fenomeno nel subcampione (200 = il doppio, ecc.); valori inferiori a 100 indicano una rarefazione del fenomeno nel subcampione (50 = la metà, ecc.).

Stato di salute: trend 1998-2011

Migliora lo stato di salute percepito:

- ✓ sia fisico
- ✓ sia mentale



Valutazioni dello stato di forma...



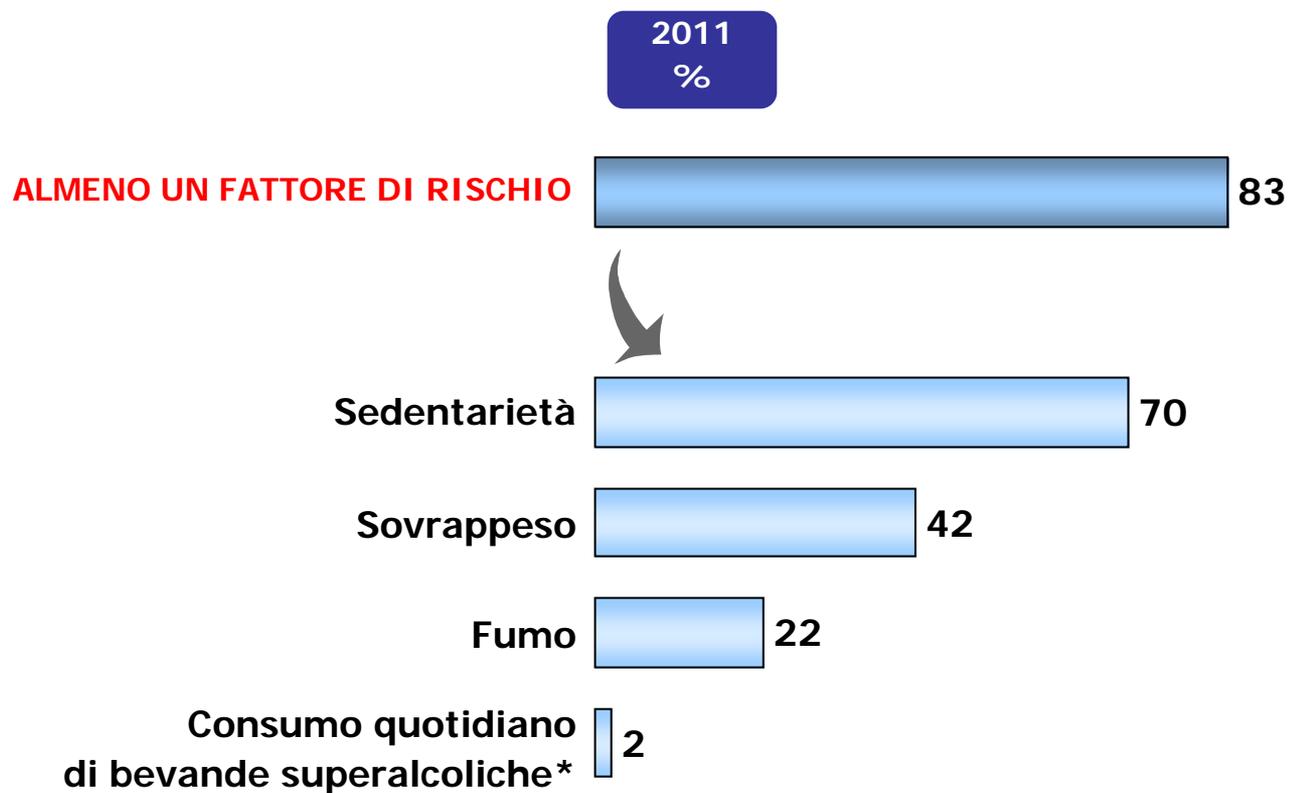
...FISICA (valutazioni ottimo + buono)

...MENTALE (valutazioni ottimo + buono)

	1998 %	2011 %	Δ %
...FISICA (valutazioni ottimo + buono)	54	62	+8
...MENTALE (valutazioni ottimo + buono)	73	77	+4

I fattori di rischio: fotografia 2011

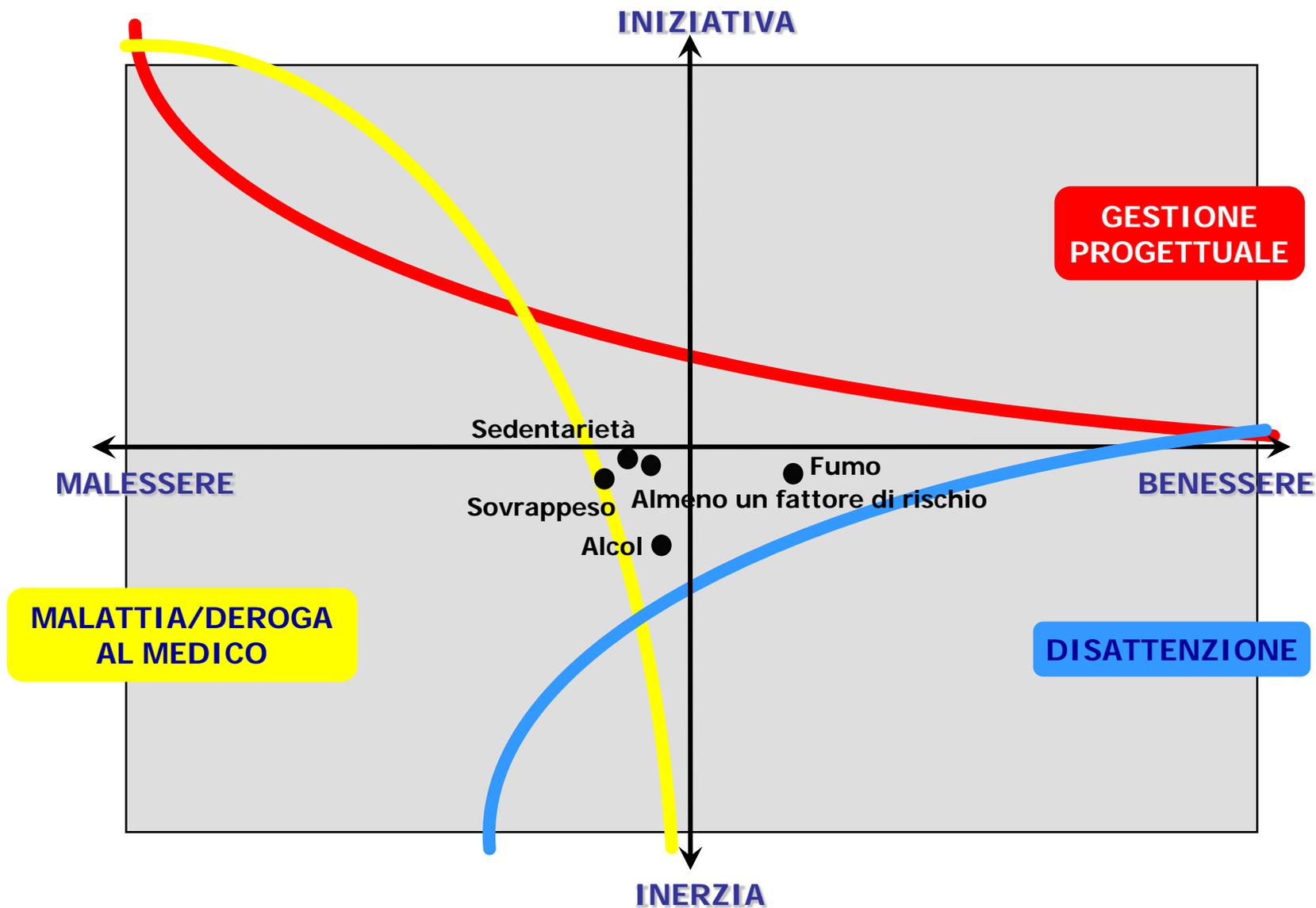
(Base: totale campione, n=10.000)



*Bevande considerate: Long drink/cocktails, Brandy, Cognac, Amari, Whisky, Grappa, Liquori dolci, Wodka, Rhum, Gin

I fattori di rischio: proiezione su mappa

– posizionamenti medi



I fattori di rischio: proiezione su mappa

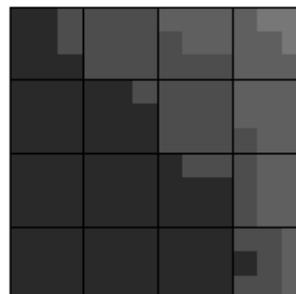
– penetrazione e concentrazione

PENETRAZIONE*

INDICE DI CONCENTRAZIONE**

Almeno un fattore di rischio

(penetrazione media: 83%)

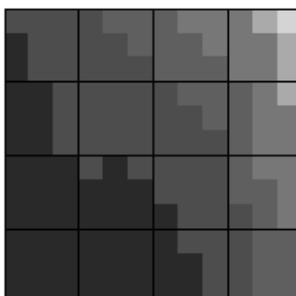


91	79	68	59
95	90	80	63
95	94	91	66
98	98	94	77

110	95	81	70
114	109	97	76
115	113	109	80
118	118	113	93

Sedentarietà

(penetrazione media: 70%)

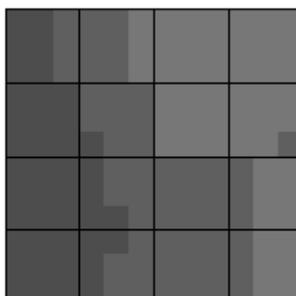


76	64	47	28
88	78	67	37
91	87	77	45
94	96	87	59

110	92	68	40
127	113	96	53
130	125	110	64
135	139	126	85

Sovrappeso

(penetrazione media: 42%)



58	33	24	29
57	46	29	29
59	53	44	29
62	51	48	33

138	79	58	68
137	110	69	69
140	125	104	68
147	123	116	78

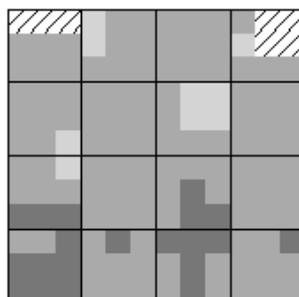
*Penetrazione = diffusione in % del fenomeno sul totale campione; i valori nelle celle indicano la diffusione sul totale di cella.

**IC = Rapporto (x 100) fra % del totale campione e di un segmento subcampionario. Valori tendenti a 100 indicano situazioni analoghe; valori superiori a 100 indicano una specifica concentrazione del fenomeno nel subcampione (200 = il doppio, ecc.); valori inferiori a 100 indicano una rarefazione del fenomeno nel subcampione (50 = la metà, ecc.).

I fattori di rischio: proiezione su mappa – penetrazione e concentrazione

Beve superalcolici quotidianamente

(penetrazione media: 2%)



PENETRAZIONE*

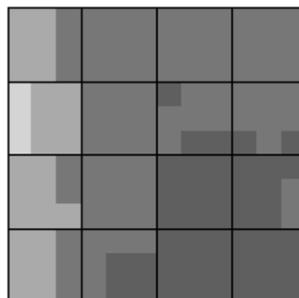
1	1	1	0
1	2	1	1
3	2	3	1
3	2	3	2

INDICE DI CONCENTRAZIONE**

44	65	53	3
61	91	37	89
157	93	175	81
199	124	189	115

Fuma sigarette

(penetrazione media: 22%)



9	21	24	22
7	23	26	25
9	20	35	28
11	29	38	35

39	93	106	98
32	105	115	110
41	89	157	123
48	129	171	156

*Penetrazione = diffusione in % del fenomeno sul totale campione; i valori nelle celle indicano la diffusione sul totale di cella.

**IC = Rapporto (x 100) fra % del totale campione e di un segmento subcampionario. Valori tendenti a 100 indicano situazioni analoghe; valori superiori a 100 indicano una specifica concentrazione del fenomeno nel subcampione (200 = il doppio, ecc.); valori inferiori a 100 indicano una rarefazione del fenomeno nel subcampione (50 = la metà, ecc.).

I fattori di rischio: trend 2004-2011

In generale rimane invariata, su livelli elevati, la diffusione dei fattori di rischio per la salute; si osserva però una differente articolazione dei comportamenti a rischio:

- ✓ crescita della sedentarietà
- ✓ contrazione della % di fumatori.

	2004 %	2011 %	Δ %
Sedentarietà	66	70	+4
Sovrappeso	40	42	+2
Fumo	29	22	-7
Consumo quotidiano di bevande alcoliche/superalcoliche	3	2	-1
ALMENO UN FATTORE DI RISCHIO	83	83	=

Gli orientamenti culturali e le pratiche nell'area salute



La presa in carico della salute

- Orientamenti di fondo
- Pratiche (medico di base e SSN)

La presa in carico della salute: una sintesi

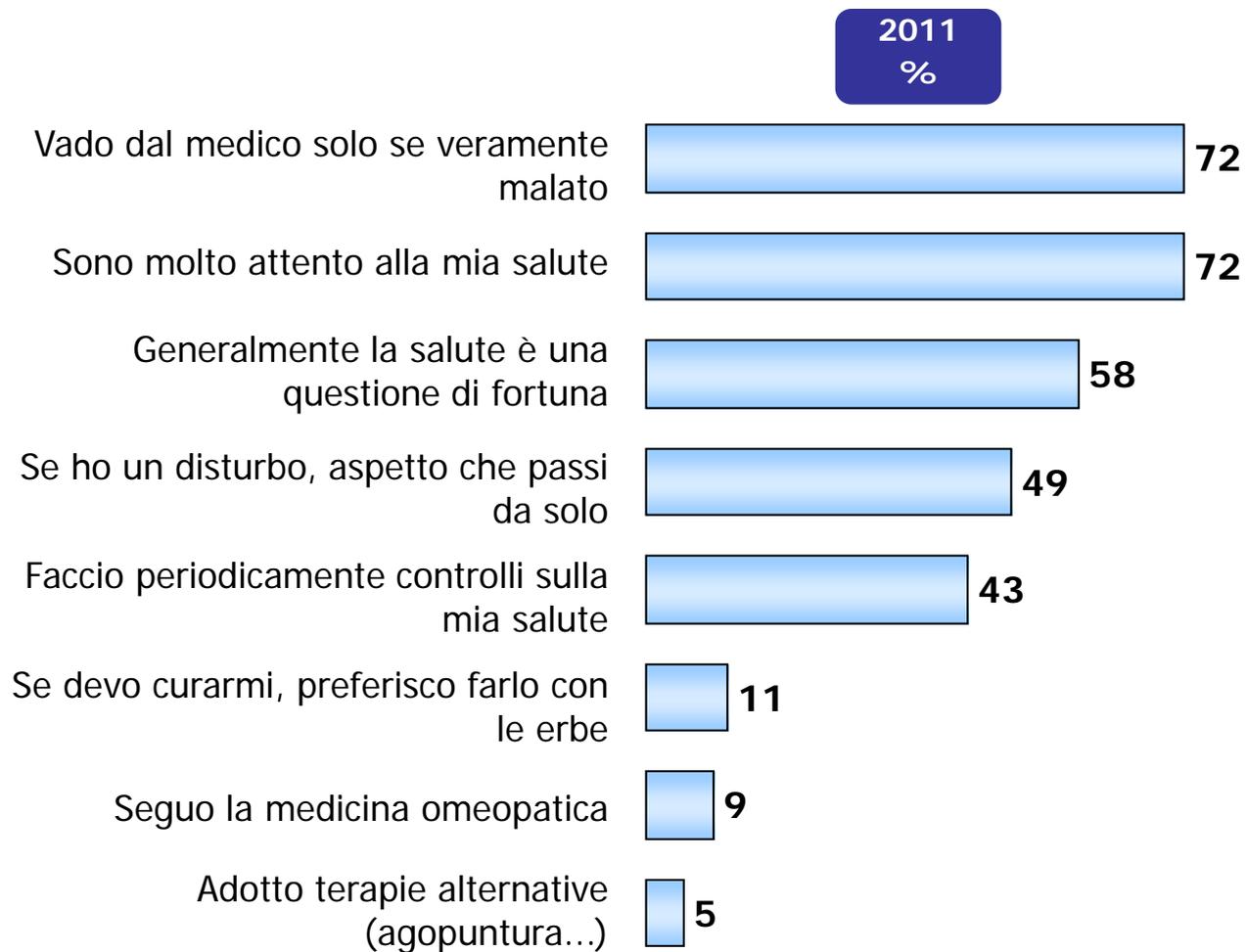
- ❑ **In diminuzione la disattenzione e in aumento “la propensione a fare”:**
 - ✓ sia in termini preventivi
 - ✓ sia in termini curativi

- ❑ **Elevata e crescente valutazione del Servizio Sanitario Nazionale tra i fruitori.**

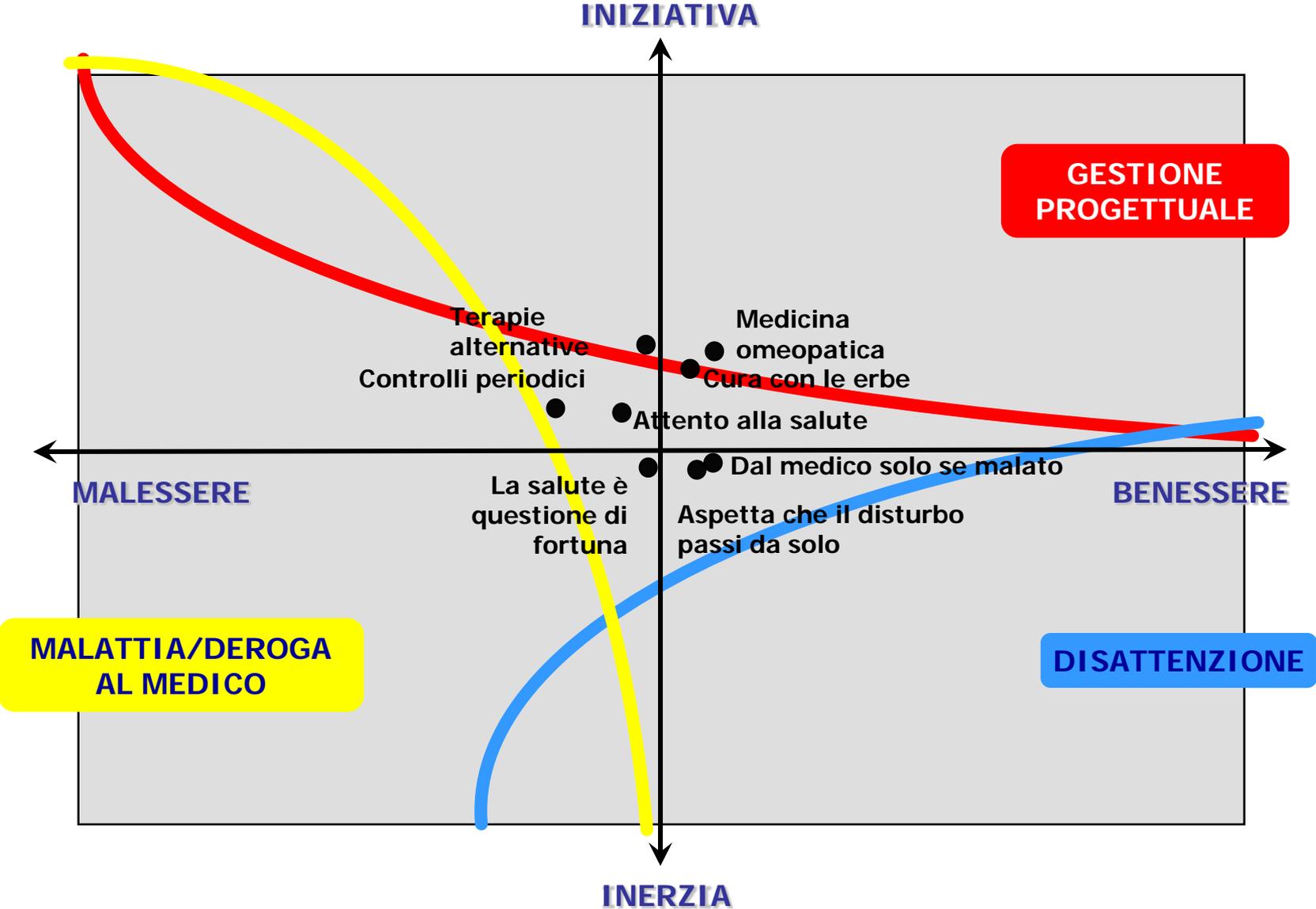
Orientamenti di fondo sulla salute: fotografia 2011

(Base: totale campione, n=10.000)

Le leggo delle frasi sulla salute: per ciascuna dovrebbe dirmi se è simile a quello che lei fa o pensa, oppure no.



Orientamenti di fondo sulla salute: proiezione su mappa – posizionamenti medi



Orientamenti di fondo sulla salute: trend 1998-2011

Diminuisce la disattenzione e aumenta la "propensione a fare":

- ✓ sia prevenzione
- ✓ sia cura



ORIENTAMENTI VERSO LA SALUTE:

Variazioni '08 vs '98

	1998 %	2011 %	Δ %
"Faccio periodicamente controlli sulla mia salute"	34	45	+11
"Sono molto attento alla mia salute"	68	72	+4
"Se ho un disturbo aspetto che passi da solo"	60	49	-11

Orientamenti di fondo: trend 1998-2011 (segue)

Non decollano gli "approcci alternativi"



ORIENTAMENTI VERSO LA SALUTE:

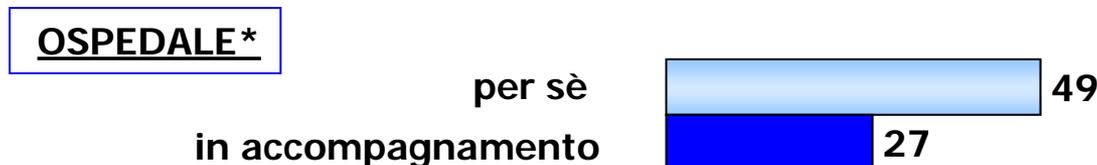
Variazioni '08 vs '98

	1998 %	2011 %	Δ %
"Se devo curarmi preferisco farlo con le erbe"	13	11	-2
"Seguo la medicina omeopatica"	7	9	+2
"Adotto terapie alternative (agopuntura, ...)"	4	5	+1

Il ricorso al medico/ospedale: fotografia 2011

(Base: totale campione, n=10.000)

Negli ultimi 6 mesi, lei ha avuto modo di utilizzare qualcuno dei seguenti servizi sanitari pubblici? per un suo problema sanitario, o per un'altra persona di cui si è preso cura?

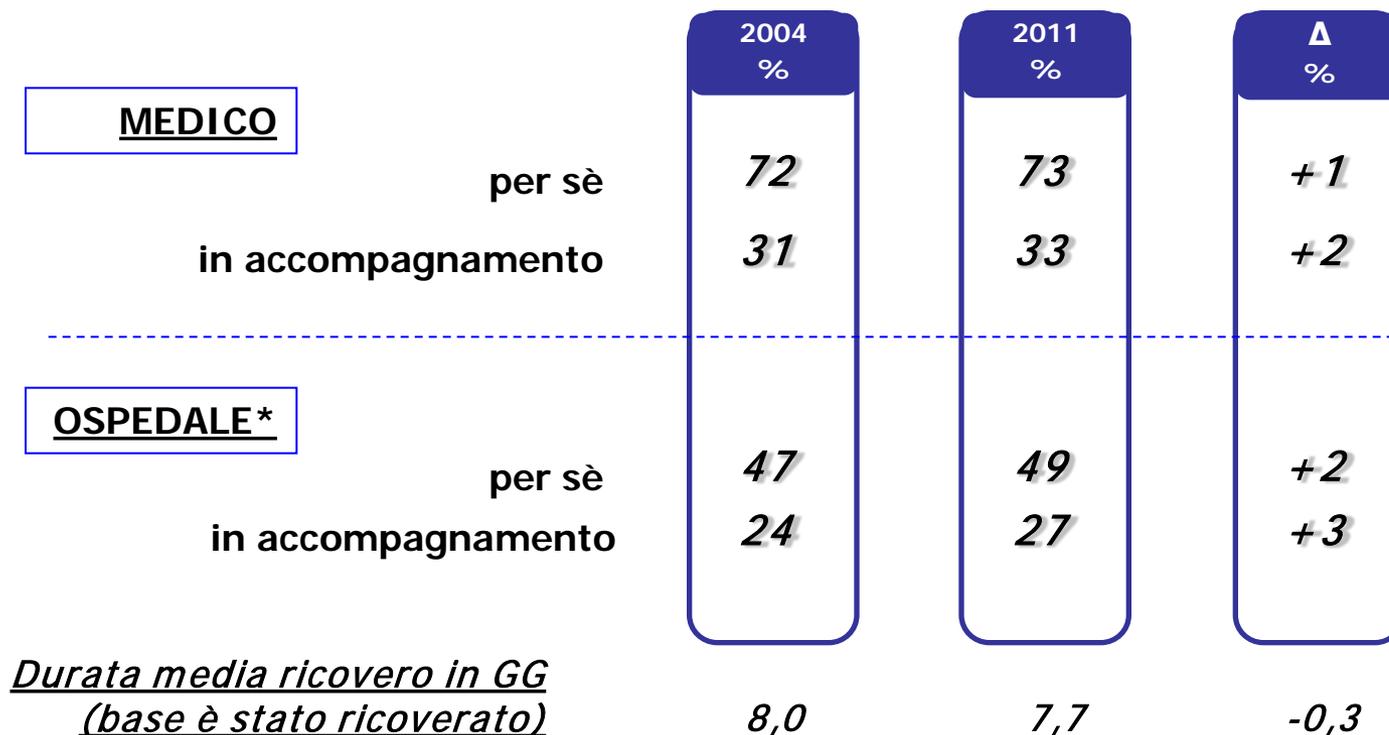


Durata media ricovero
(base è stato ricoverato) 7,7 gg.

(*) Laboratori analisi ASL, ambulatori specialistici ASL, pronto soccorso, servizi diagnosi ospedale, ricovero ospedale, trattamento in day hospital, screening pap test, screening mammografia.

Il ricorso al medico/ospedale: trend 2004-2011

Sostanzialmente stabile il ricorso alle cure del medico e alle prestazioni ospedaliere.



(*) Laboratori analisi ASL, ambulatori specialistici ASL, pronto soccorso, servizi diagnosi ospedale, ricovero ospedale, trattamento in day hospital, screening pap test, screening mammografia

Qualità percepita Servizio Sanitario Nazionale: servizi fruiti (ultimi 6 mesi)

(Base: fruitori servizi)

Elevata e in crescita la soddisfazione tra i fruitori del Servizio Sanitario Nazionale

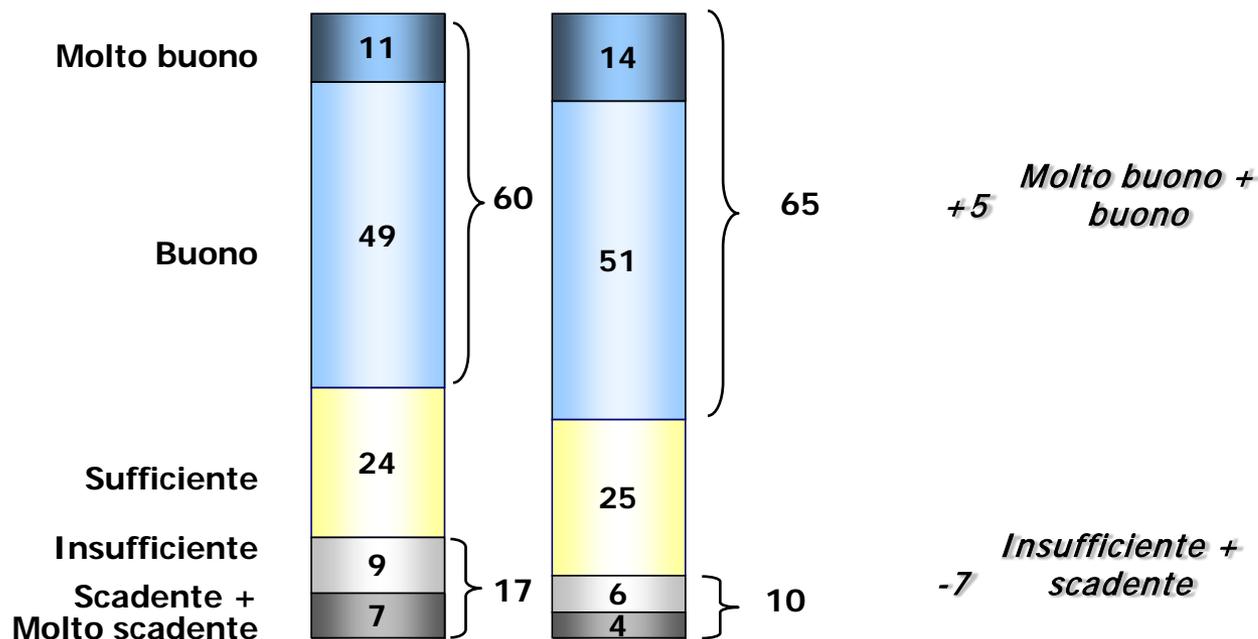
QUALITÀ ESPERIENZA SERVIZI FRUITI

2000
%

2011
%

Δ
%

Come giudica la qualità del servizio sanitario nazionale?



APPENDICE DI DOCUMENTAZIONE AL CAP. 2

Approfondimento metodologico dei database utilizzati:

a) SINOTTICA

SINOTTICA....

- ❑ ...è un servizio di ricerca continuativo che fornisce un sistema integrato di informazioni sull'evoluzione socio-culturale, sul consumo e sull'esposizione ai mezzi di comunicazione degli italiani.
- ❑ ...offre specifici strumenti (quali Stili di Vita, Grande Mappa, Mappa della salute, ecc) per l'analisi socioculturale dei segmenti della popolazione a supporto di operazioni di posizionamento, targeting e pianificazione mezzi.
- ❑ ...prevede due rilevazioni/anno (maggio e novembre); ciascuna su un campione indipendente di 5000 casi (tot. anno: 10.000 casi) rappresentativo degli italiani dai 14 anni in su.
- ❑ ...utilizza come metodologia di rilevazione interviste personali face to face.

Sinottica Salute: il quadro delle informazioni

- LO STATO DI SALUTE
- GLI ORIENTAMENTI GENERALI DI GESTIONE

L'INDIVIDUO

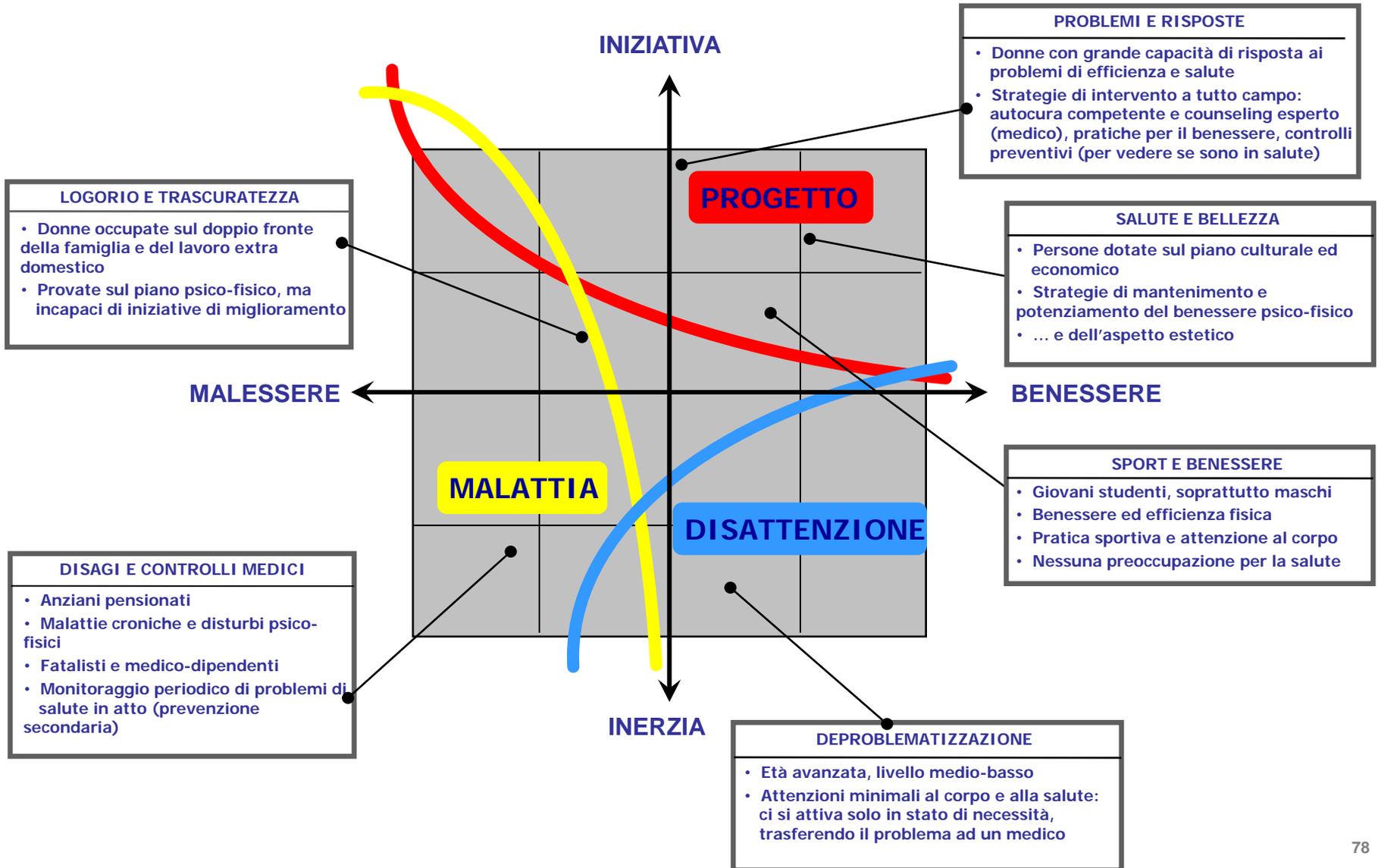
I CONSUMI

I MEZZI

LE PRATICHE E I
PRODOTTI
PER LA SALUTE

I MEZZI DI COMUNICAZIONE
E L'INTERESSE PER
IL TEMA

La mappa della salute e proiezione analitica degli stili della salute



3

Gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro

INDICE

Gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro

A

Le professioni in Italia: rilevanza e caratteristiche

B

Professioni in Italia: il percorso formativo

C

Il mercato del lavoro in Italia: approfondimento sulla domanda di professionisti

Il mondo delle professioni: sintesi

RILEVANZA

- Le **professioni** rappresentano un importante componente del tessuto economico e occupazionale del Paese, contribuendo a circa il **15% della produzione di ricchezza** e della forza lavoro occupata in Italia.

II PERCORSO FORMATIVO: in generale...

- Analizzando l'**outcome** nel mercato del lavoro **del percorso formativo** alla base delle carriere professionali in Italia si osservano **luci e ombre**:
 - ✓ da un lato **l'istruzione terziaria** costituisce un **vantaggio competitivo** nel mercato del lavoro: i laureati guadagnano di più, sono relativamente meno soggetti al rischio disoccupazione e nel caso in cui perdano il lavoro impiegano meno tempo a trovarne un altro;
 - ✓ dall'altro i neo laureati negli ultimi anni stanno incontrando **crescenti difficoltà di inserimento** professionale, sia in termini occupazionali che retributivi,
 - ✓ ...inoltre in Italia la **progressione professionale** appare **meno legata a criteri di merito** e più legata ad automatismi legati all'anzianità rispetto al resto d'Europa.

Il mondo delle professioni: sintesi

II PERCORSO FORMATIVO: approfondimento sugli psicologi

- La forte crescita di offerta di laureati in ambito psicologico unita alla crescente competizione (anche da parte di figure meno qualificate) ha determinato particolari difficoltà di inserimento professionale: i **laureati in psicologia** soffrono infatti di un **tasso di disoccupazione maggiore** rispetto alla media dei laureati italiani e a **retribuzioni di ingresso** sensibilmente **più basse**.

II MERCATO DEL LAVORO IN ITALIA: LA DOMANDA DI PROFESSIONISTI

- La struttura economica del nostro Paese è caratterizzata da una massiccia presenza di **piccole e medie imprese** e da un mercato del lavoro con una **debole capacità di assorbire i profili professionali più qualificati**;
- si genera così un diffuso **sotto-inquadramento di laureati** che svolgono mansioni per le quali non sarebbe necessario un titolo universitario; tale inefficiente allocazione di risorse (private e collettive) ha come risultato lo spreco di parte dell'investimento in istruzione e la diminuzione del potenziale innovativo e produttivo del Paese.

Gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro



Le professioni in Italia: rilevanza e caratteristiche

- Professioni in Italia: le dimensioni del fenomeno
- I professionisti in Italia: descrizione demografica
- Il contributo economico delle professioni

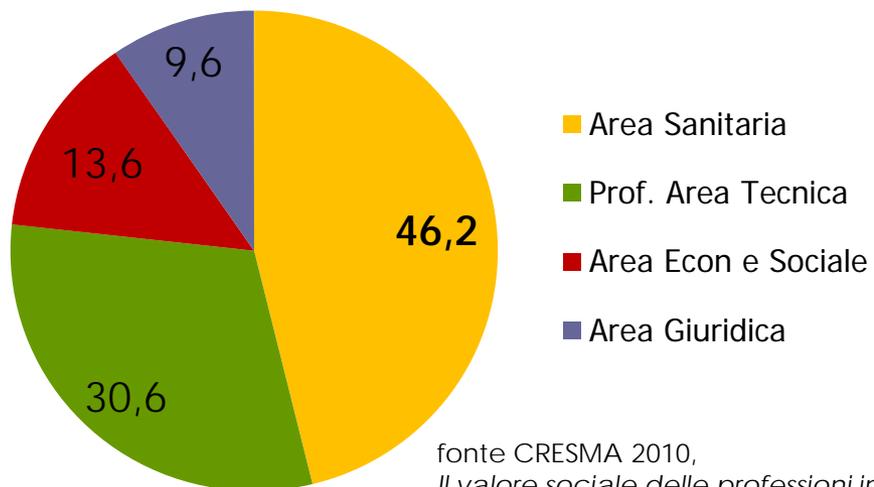
LE PROFESSIONI IN ITALIA: DIMENSIONI DEL FENOMENO

In Italia i professionisti appartenenti agli ordini sono oltre 2,1 milioni; metà lavora come dipendente, metà come libero professionista.

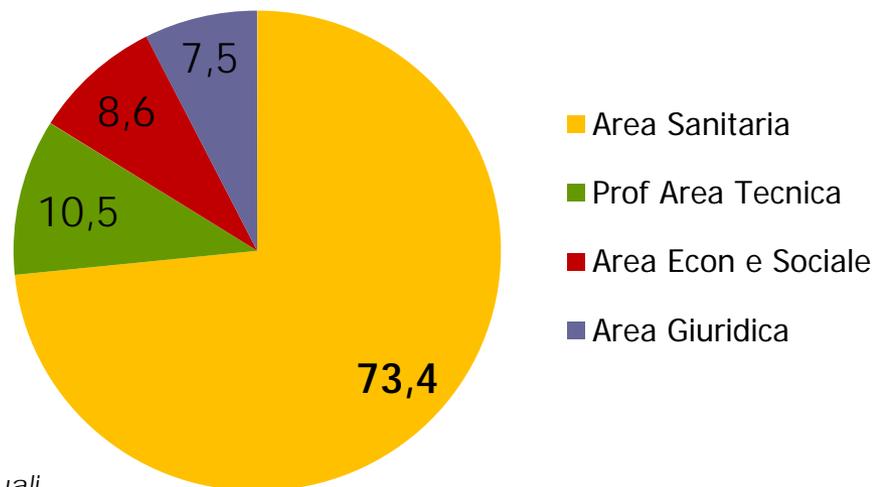
Il contributo all'occupazione del mondo delle professioni raddoppia se si considerano anche i 2,1 milioni di occupati nell'indotto, e vale il 16% degli occupati totali.

Tra le aree* professionali, l'area sanitaria (di cui gli psicologi fanno parte) impiega il numero maggiore di lavoratori (circa la metà dei professionisti attivi); ancor più preponderante il contributo dell'area sanitaria sull'indotto occupazionale (73%)

OCCUPATI PER AREA - %



OCCUPATI INDOTTO PER AREA - %



fonte CRESMA 2010,
Il valore sociale delle professioni intellettuali

*LEGENDA AREE

AS (Area Sanitaria): Farmacisti, Infermieri, Medici e Odontoiatri, Ostetriche; **Psicologi**, veterinari

PAT (Professione Area Tecnica): Architetti, Ingegneri, Biologi, Chimici, Agronomi e Forestali, Agrotecnici, Periti agrari, Periti industriali, Tecnici radiologi

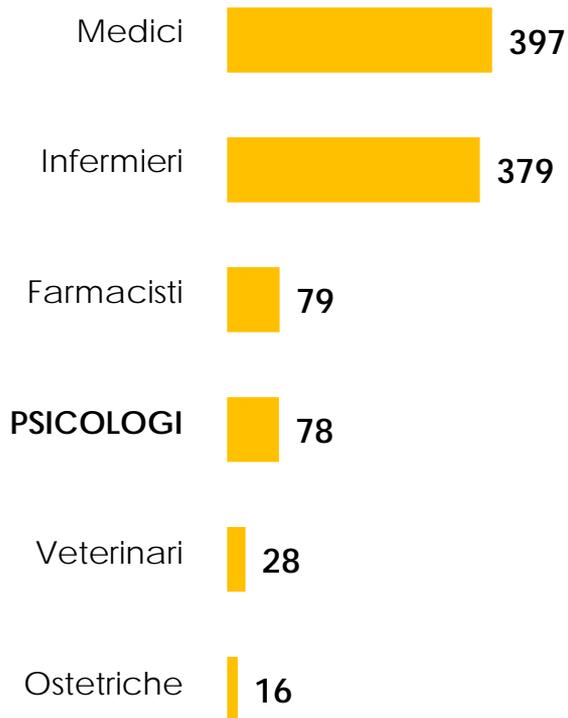
AES (Area Economico e Sociale): Assistenti sociali, Commercialisti ed esperti contabili, Giornalisti, Consulenti del lavoro, Attuari, Agenti di cambio, Spedizionieri doganali

AG (Area Giuridica): Avvocati, Notai

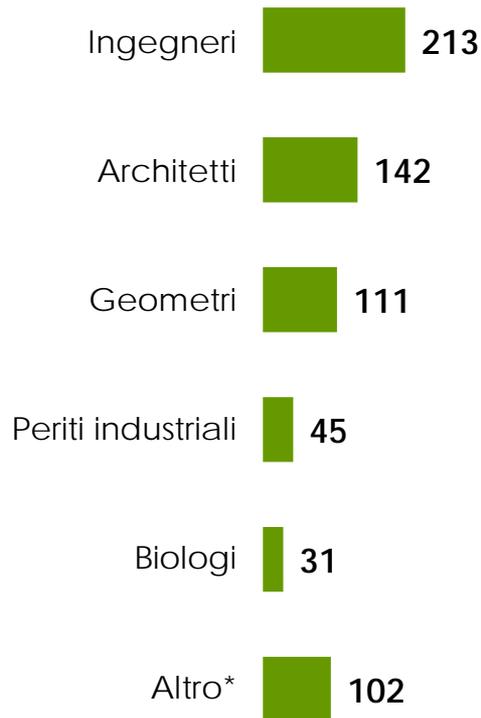
LE AREE PROFESSIONALI- APPROFONDIMENTO

N ISCRITTI (migliaia unità) al 2010

AS: AREA SANITARIA



PAT: AREA TECNICA



AESG: AREA ECONOMICO SOCIALE E GIURIDICA



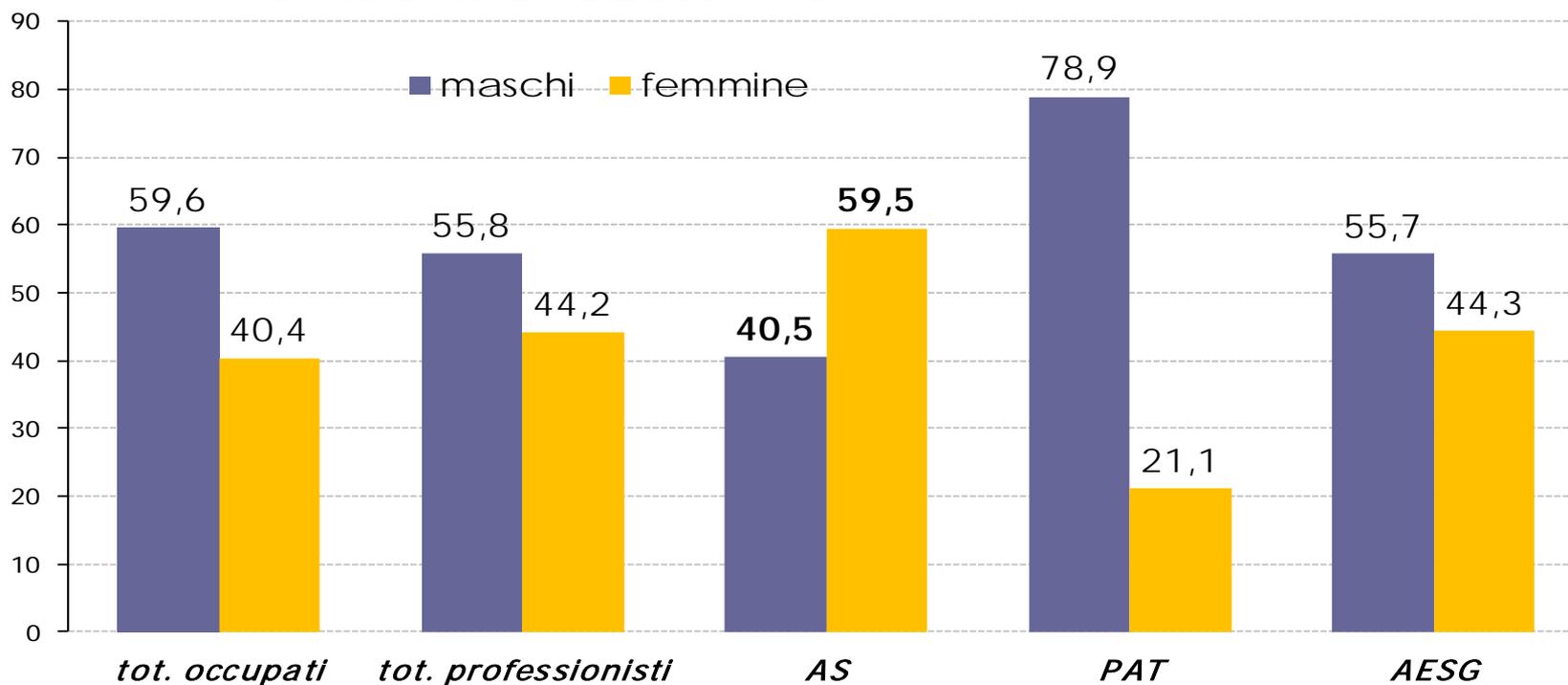
*Tecnici radiologi, Agronomi, Periti Agrari, Geologi, Agrotecnici, Chimici

* Spedizionieri, Attuari, Agenti di cambio

LE PROFESSIONI IN ITALIA – DISTRIBUZIONE PER GENERE

I professionisti italiani sono in maggioranza uomini. Tuttavia, rispetto all'economia italiana nel suo complesso, il mondo delle professioni vede una partecipazione femminile più diffusa; nell'area delle professioni sanitarie in particolare le donne sono la maggioranza assoluta (60%).

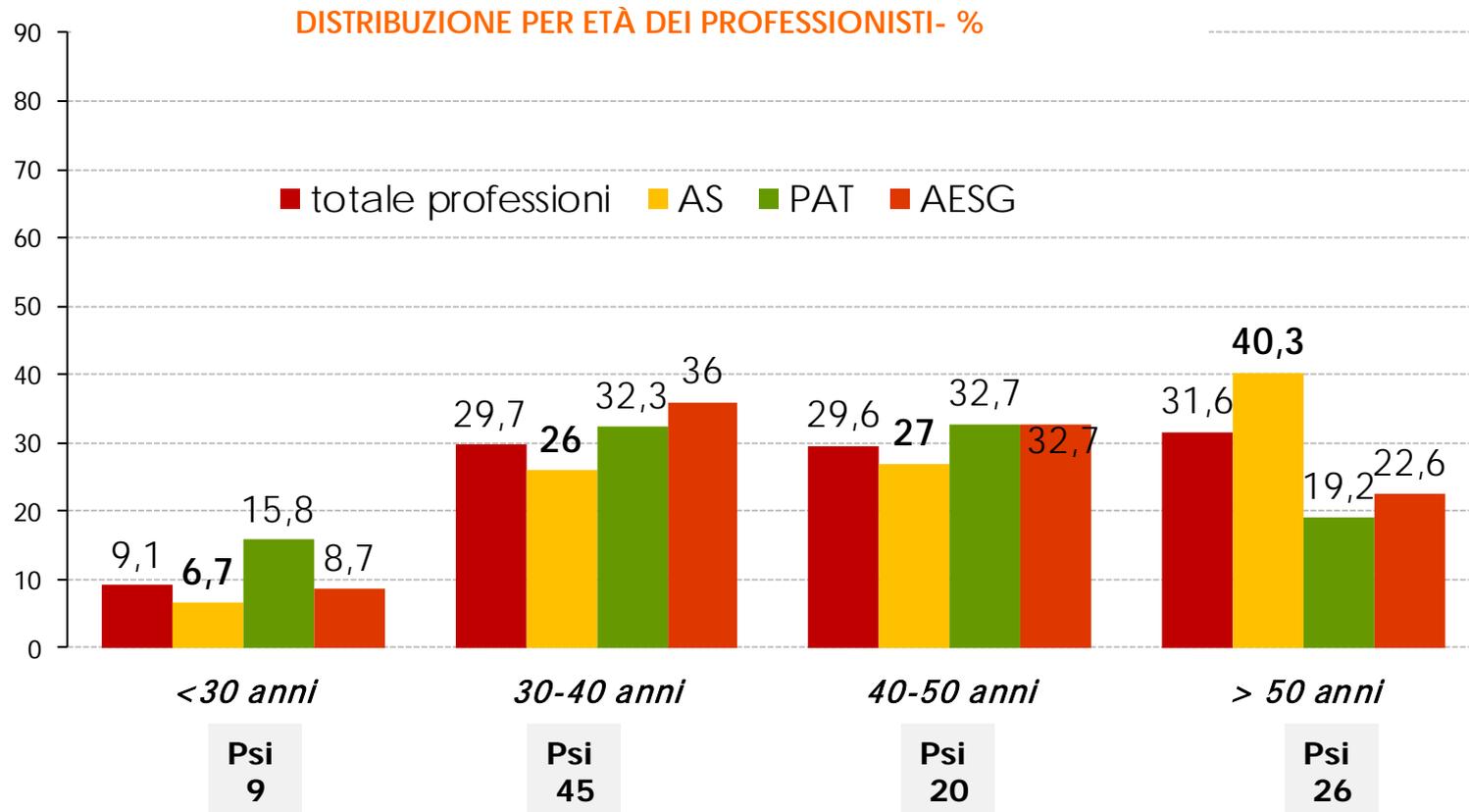
DISTRIBUZIONE PER GENERE DEI PROFESSIONISTI- %



Psicologi
18/82

LE PROFESSIONI IN ITALIA – DISTRIBUZIONE PER ETÀ

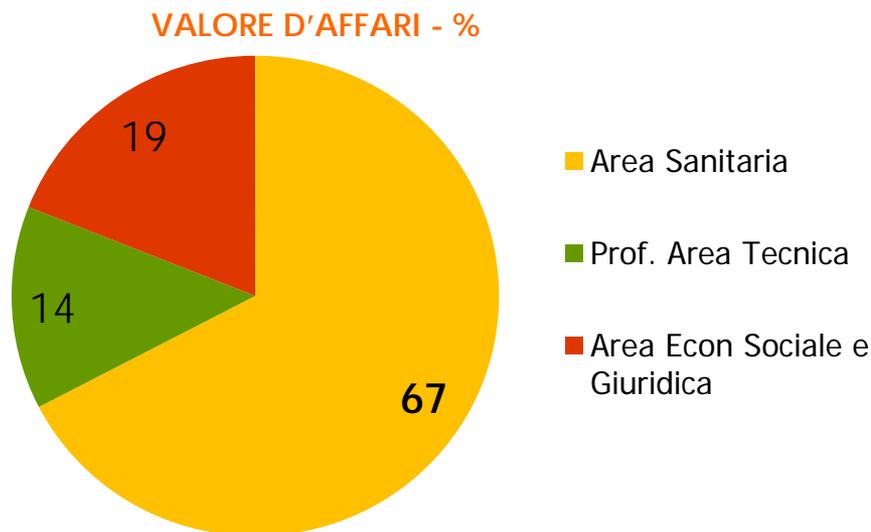
Meno di un professionista su dieci in Italia è sotto i 30 anni; l'area sanitaria è quella che vede la presenza di giovani più contenuta (i minori di trent'anni sono il 6,7%) a fronte di una quota maggiore di cinquantenni (40,3%: il doppio rispetto alle aree economica e giuridica).



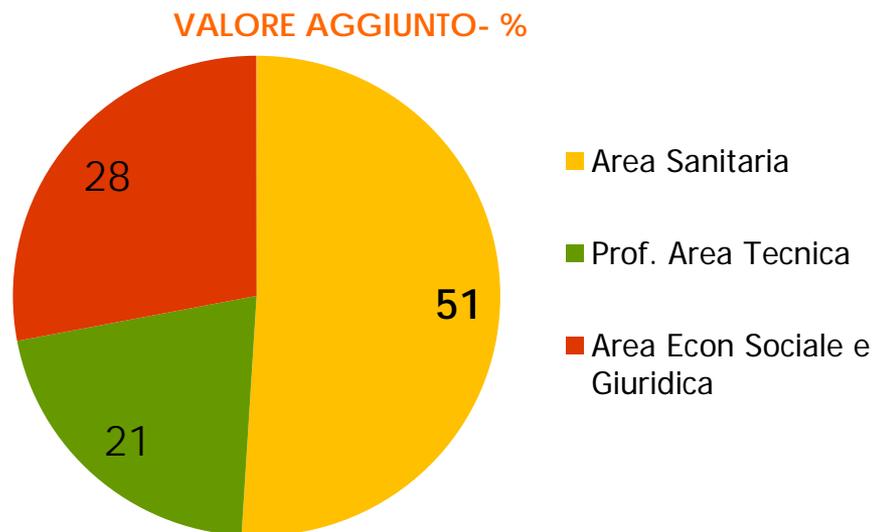
LE PROFESSIONI IN ITALIA – CONTRIBUTO ECONOMICO

I professionisti italiani producono direttamente e attraverso l'indotto circa il 12,5% del PIL nazionale, Comprendendo nel calcolo anche il valore del sommerso la quota di PIL prodotto dai professionisti è pari al 15,1%. Con riferimento al valore aggiunto (produzione al netto dei costi), il mondo delle professioni contribuisce per il 6,1 del PIL (valore riferito all'economia emersa; non sono disponibili stime del valore aggiunto della componente non emersa).

Complessivamente 2/3 della produzione proviene dall'area sanitaria, che contribuisce però solo alla metà della produzione di valore aggiunto



fonte CRESMA 2010 (dati riferiti a 2008)
Il valore sociale delle professioni intellettuali



Nostre elaborazioni fonte CRESMA 2010 (dati riferiti a 2008),

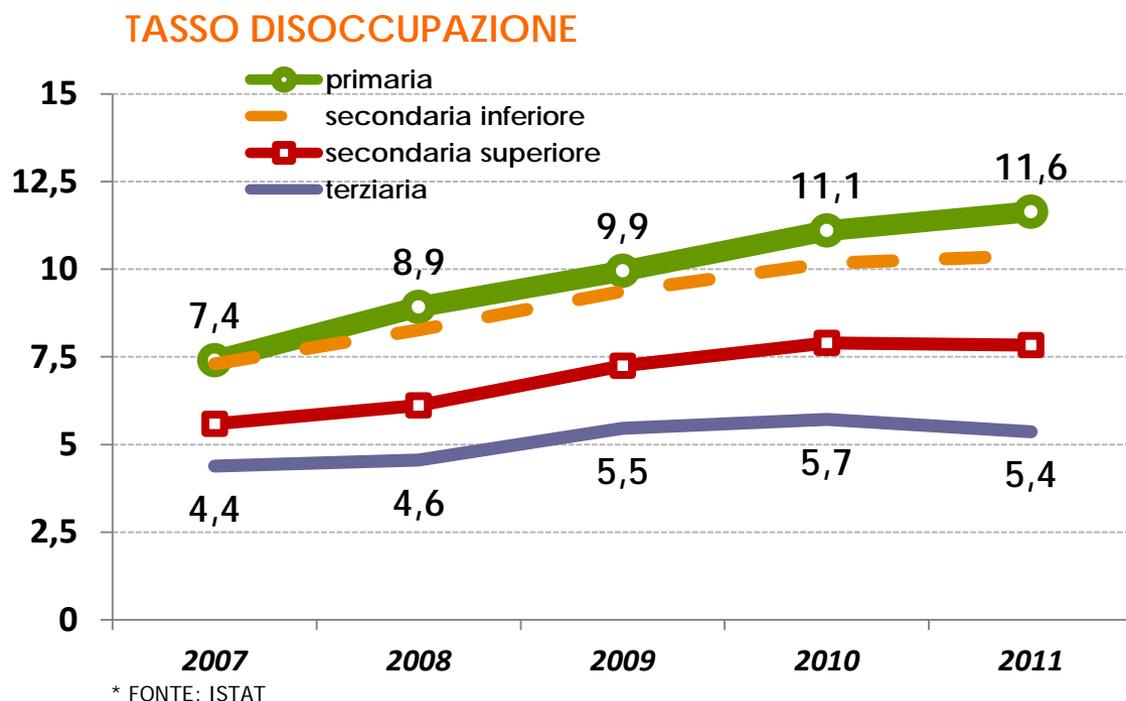
Gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro

B Professioni in Italia: il percorso formativo

- Il valore del percorso formativo nel mercato del lavoro: outcome occupazionale e retributivo
- La retribuzione: analisi per ramo disciplinare
- La centralità dell'anzianità come meccanismo di progressione professionale
- Le crescenti difficoltà di inserimento professionale dei neolaureati
- L'inserimento professionale dei neolaureati: analisi per ramo disciplinare

Il valore del percorso formativo nel mercato del lavoro

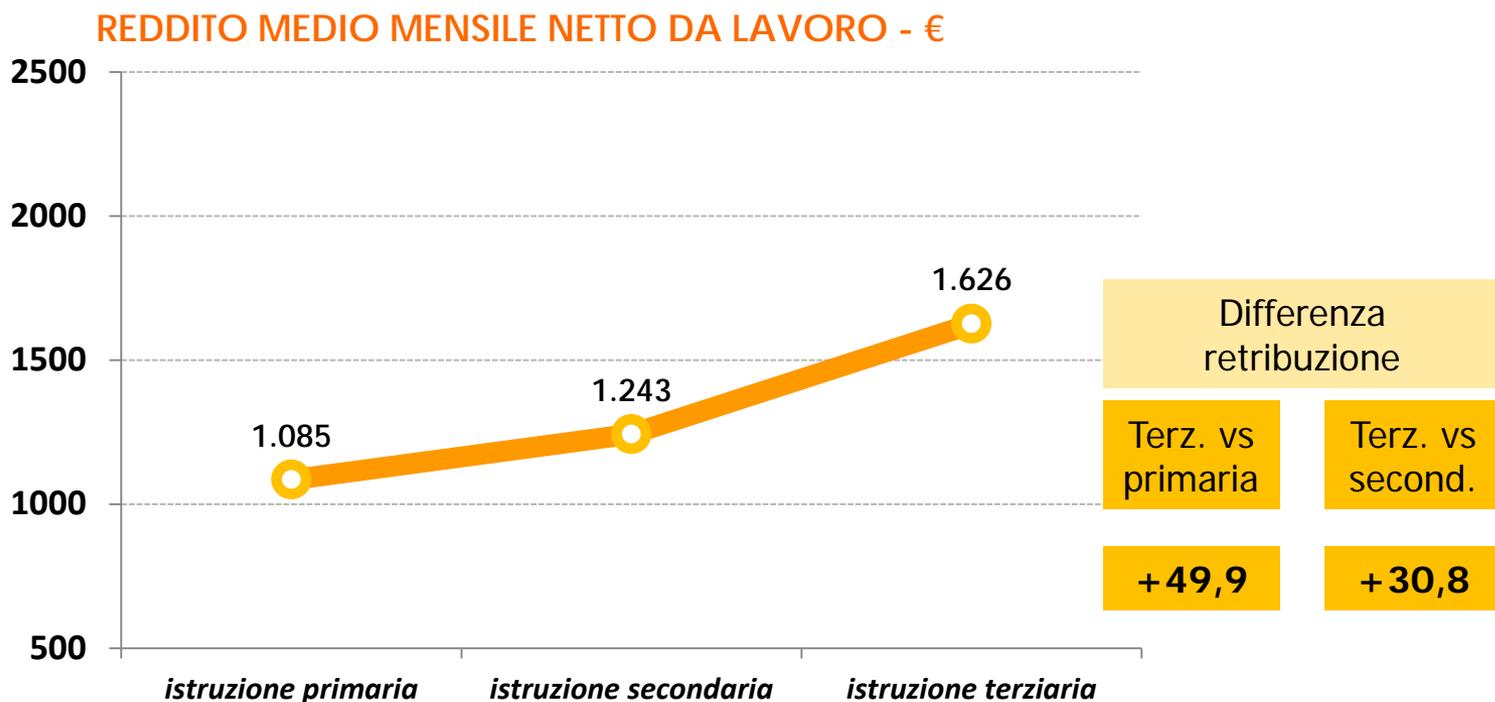
- In generale, in Italia al crescere del livello di istruzione diminuisce il rischio disoccupazione.
- Interessante, inoltre, come il vantaggio competitivo associato alla laurea stia resistendo all'attuale congiuntura di crisi: oggi un lavoratore con istruzione primaria ha una probabilità più che doppia di essere disoccupato rispetto ad un laureato.



- Secondo ISFOL inoltre (Cfr rapporto 2012), i laureati - pur avendo maggior probabilità di entrare come precari nel mercato del lavoro - con il tempo riescono a stabilizzare maggiormente la propria posizione lavorativa, corrono un rischio minore di essere licenziati e, se disoccupati, impiegano meno tempo a trovare un nuovo lavoro.

L'Outcome del percorso formativo in Italia: retribuzione

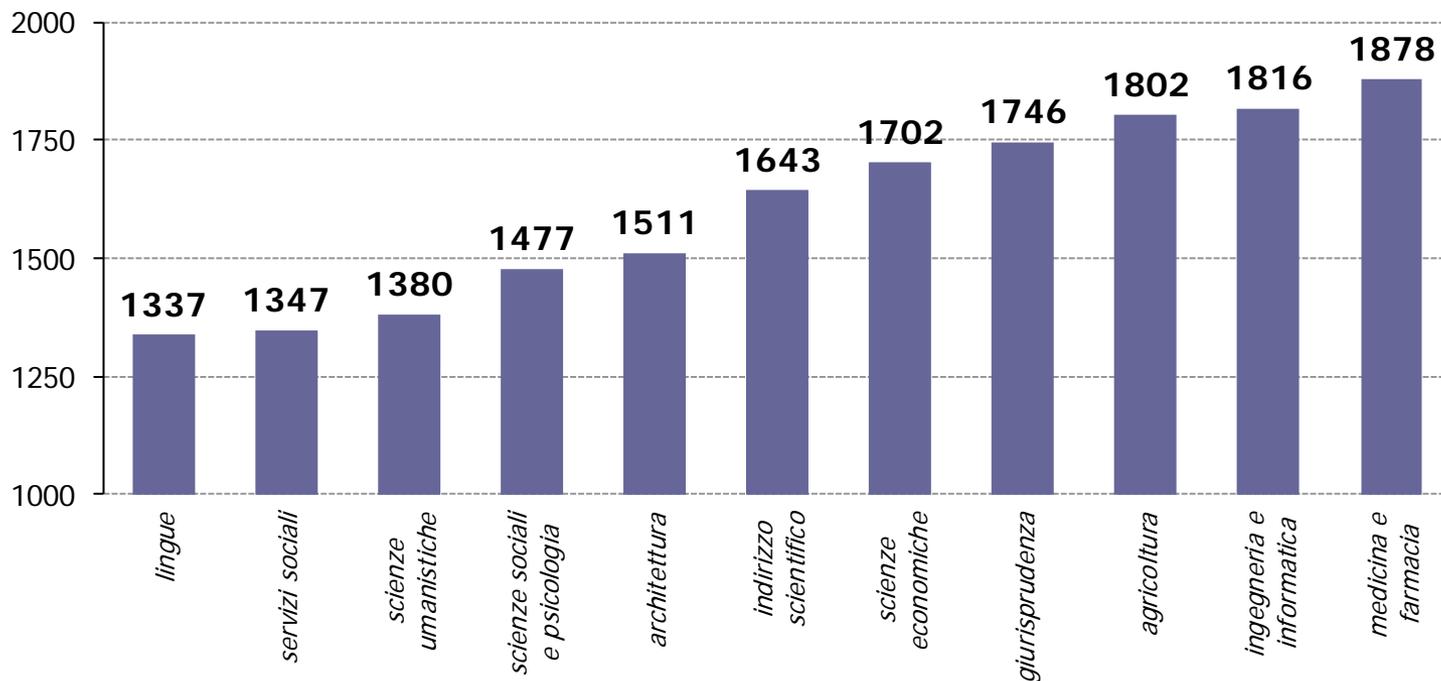
- Anche con riferimento alle retribuzioni l'investimento in istruzione garantisce un ritorno positivo; in termini generali infatti in Italia a livelli di istruzione più elevata corrispondono retribuzioni più elevate (un occupato laureato guadagna mediamente il 50% in più di un dipendente con istruzione primaria).
- Tale effetto premiale è in linea con quanto rilevato negli altri principali paesi europei (Germania, Regno Unito, Francia, cfr Oecd 2011).



Le retribuzioni dei laureati italiani: approfondimento per i rami disciplinari

- Risulta elevata la variabilità delle retribuzioni medie per ramo disciplinare: le maggiori retribuzioni sono appannaggio dei laureati in medicina-farmacia, ingegneria-informatica e agricoltura; i più penalizzati risultano i laureati in lingue.

REDDITO MEDIO MENSILE NETTO DA LAVORO PER RAMO DISCIPLINARE - €

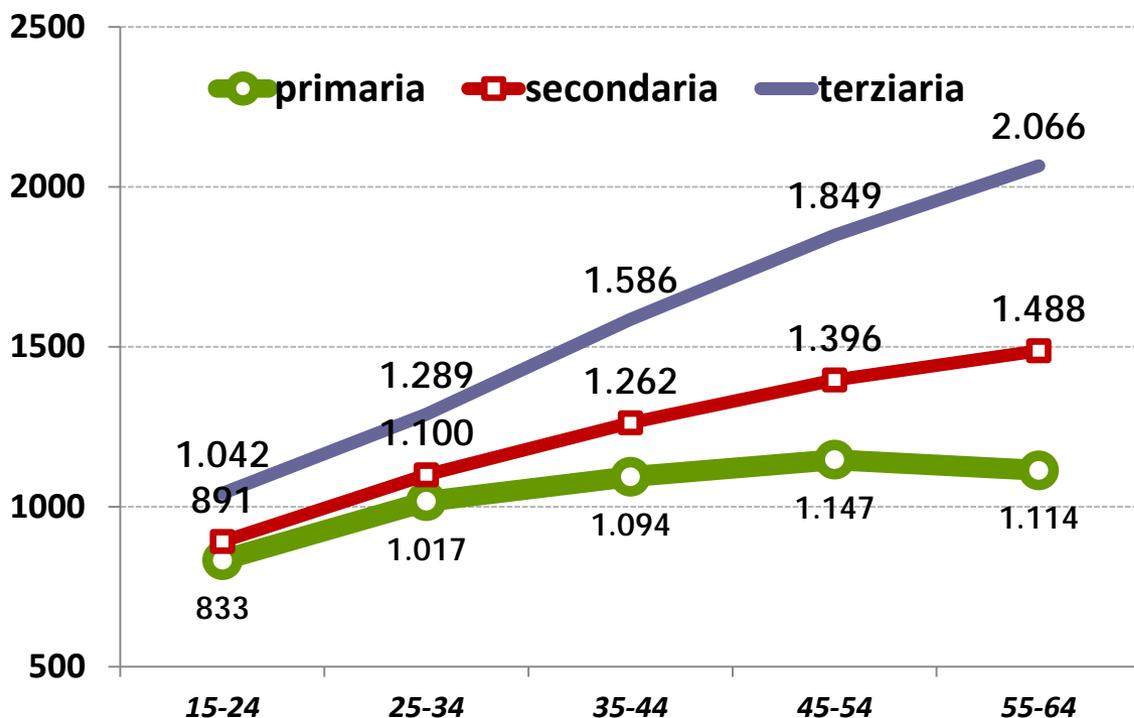


* FONTE: elaborazione ISFOL su dati ISTAT-RCFL, 2010

L'outcome nel mercato del lavoro: la centralità dell'anzianità

- Si è visto in precedenza come a titoli di studio più elevati siano associati maggiori guadagni; tuttavia la retribuzione in Italia appare ancor più legata all'anzianità. Presso i segmenti più giovani, infatti, la laurea garantisce solo un limitato vantaggio in termini di retribuzione.

REDDITO MEDIO MENSILE NETTO DA LAVORO PER LIVELLO DI ISTRUZIONE ED ETÀ



	Differenza retribuzione (in %)	
	Terz. vs primaria	Terz. vs second.
15-24	+25,1	+16,9
25-34	+26,7	+17,2
35-44	+45,0	+25,7
45-54	+61,2	+32,5
55-64	+85,4	+38,8
totale	+49,9	+30,8

* FONTE: nostre elaborazione su dati ISTAT-RCFL, 2010

L'outcome nel mercato del lavoro: la centralità dell'anzianità presso i laureati

- Il peso dell'anzianità nella determinazione delle retribuzioni risulta generalizzato a tutti i laureati, ma trova ulteriori accentuazioni in alcuni rami disciplinati: agricoltura, giurisprudenza (differenza superiore al 100%), scienze sociali-psicologia e medicina-farmacia (80% circa).

REDDITO MEDIO MENSILE NETTO PER ETÀ E RAMO DISCIPLINARE DELLA LAUREA - %

Δ %
55-64 vs
25-34

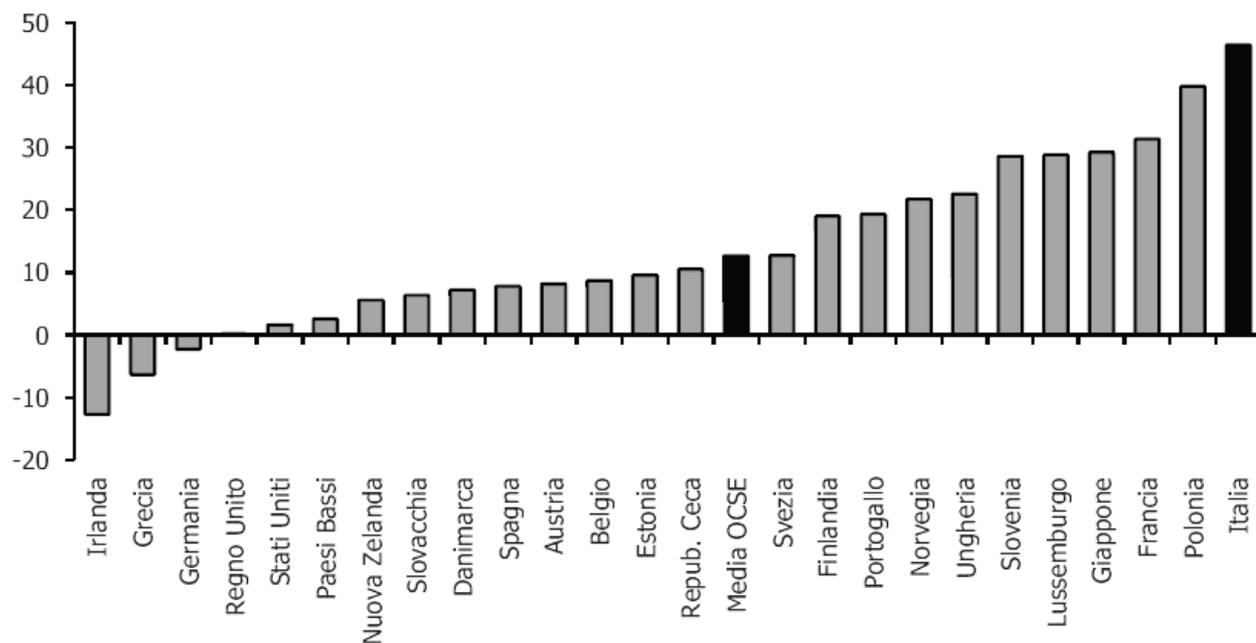
Ramo disciplinare	Classe di età					
	25-34	35-44	45-54	55-64	Totale	
Scienze umanistiche, arte e musica	1.057	1.315	1.494	1.710	1.380	+61,8
Servizi sociali, trasporti, sport	1.068	1.243	1.492	1.605	1.347	+50,3
Lingue	1.084	1.326	1.453	1.641	1.337	+51,4
Scienze sociali e psicologia	1.162	1.482	1.769	2.102	1.477	+80,9
Architettura	1.190	1.403	1.728	1.881	1.511	+58,1
Agricoltura	1.232	1.646	1.933	2.879	1.802	+133,7
Giurisprudenza	1.271	1.594	1.959	2.597	1.746	+104,3
Scienze biologiche e chimiche, scienze matematiche, fisica e astronomia	1.282	1.535	1.825	1.934	1.643	+50,9
Scienze economiche	1.407	1.807	1.965	1.994	1.702	+41,7
Medicina e farmacia	1.447	1.603	2.146	2.545	1.878	+75,9
Ingegneria e informatica	1.464	1.872	2.109	2.255	1.816	+54,0

* FONTE: elaborazione ISFOL su dati ISTAT-RCFL , 2010

La centralità dell'anzianità presso i laureati: l'Italia nel contesto internazionale

- Il nesso tra retribuzione e anzianità è comune alla grande maggioranza dei paesi sviluppati; in Italia tuttavia tale fenomeno ha dimensioni inedite negli altri paesi OCSE

DIFFERENZA SALARI OCCUPATI CON TITOLO DI STUDIO TERZIARIO IN ETÀ 55-64 ANNI E IN ETÀ 25-64, ANNO 2009



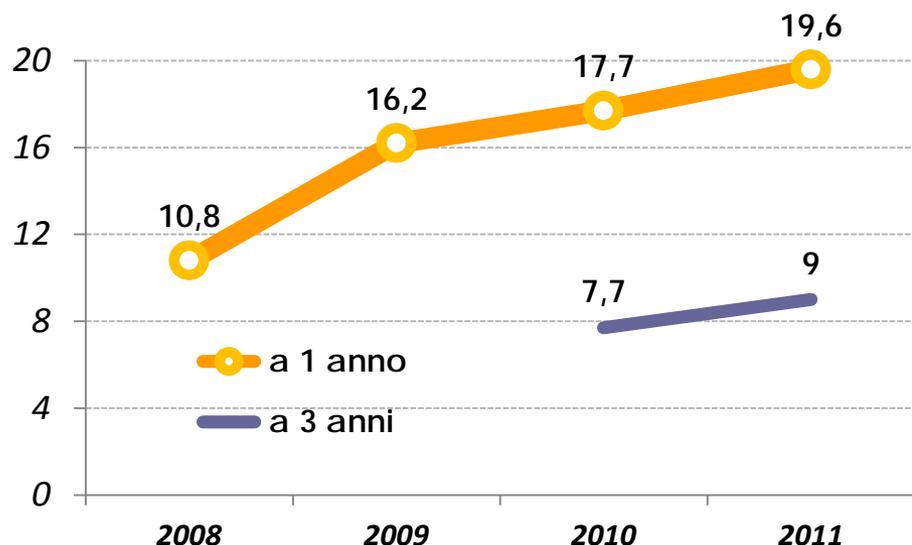
* FONTE: OECD, Education at glance. 2011

- L'automatismo nella progressione di carriera e retribuzione che si registra in Italia costituisce un ostacolo alla allocazione ottimale delle risorse, indebolendo la possibilità di premiare e quindi attrarre-trattenere i migliori talenti (OECD, Education at glance, 2011).

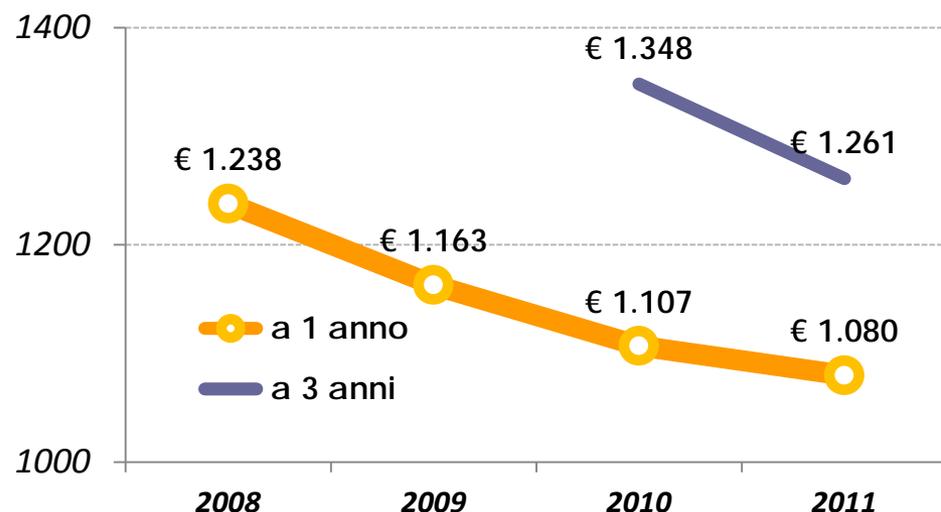
L'inserimento professionale dei neolaureati: crescenti difficoltà

- Si è visto precedentemente come all'istruzione elevata siano associati migliori prospettive lavorative; all'interno di questo quadro, tuttavia, i neo laureati incontrano oggi crescenti difficoltà in termini di occupazione e di retribuzione.

**TASSO DI DISOCCUPAZIONE
DEI LAUREATI SPECIALISTICI
A 1 ANNO E A 3 ANNI DALLA LAUREA - %**



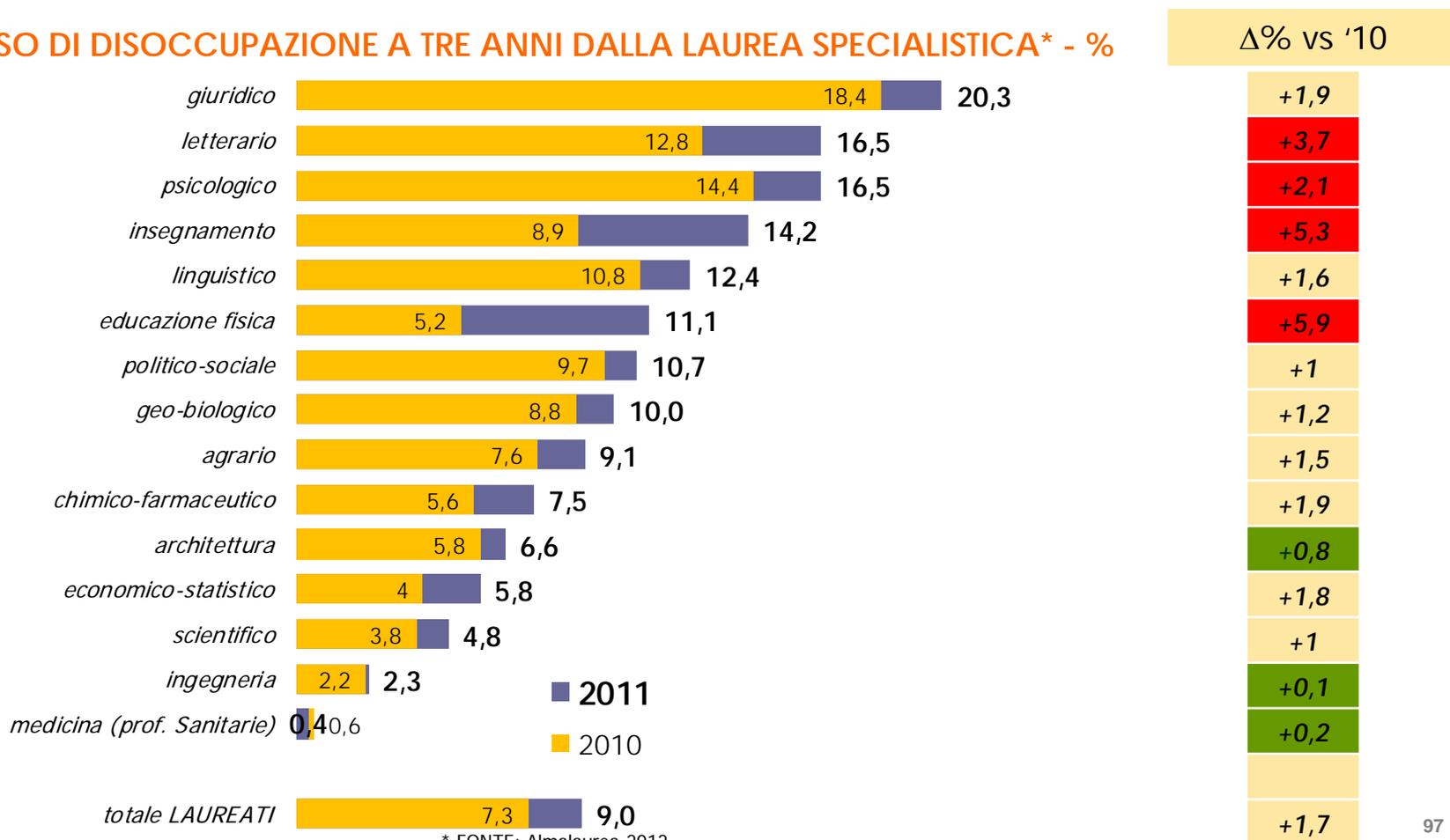
**RETRIBUZIONE MENSILE NETTA
DEI LAUREATI SPECIALISTICI
A 1 ANNO E A 3 ANNI DALLA LAUREA - €**



L'inserimento professionale dei neolaureati: analisi per corso di laurea

- Non tutti i percorsi disciplinari risentono allo stesso modo delle difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro: in generale nell'ultimo anno peggiorano maggiormente la propria performance i corsi che già in passato segnalavano più difficili prospettive occupazionali (tra questi psicologia).

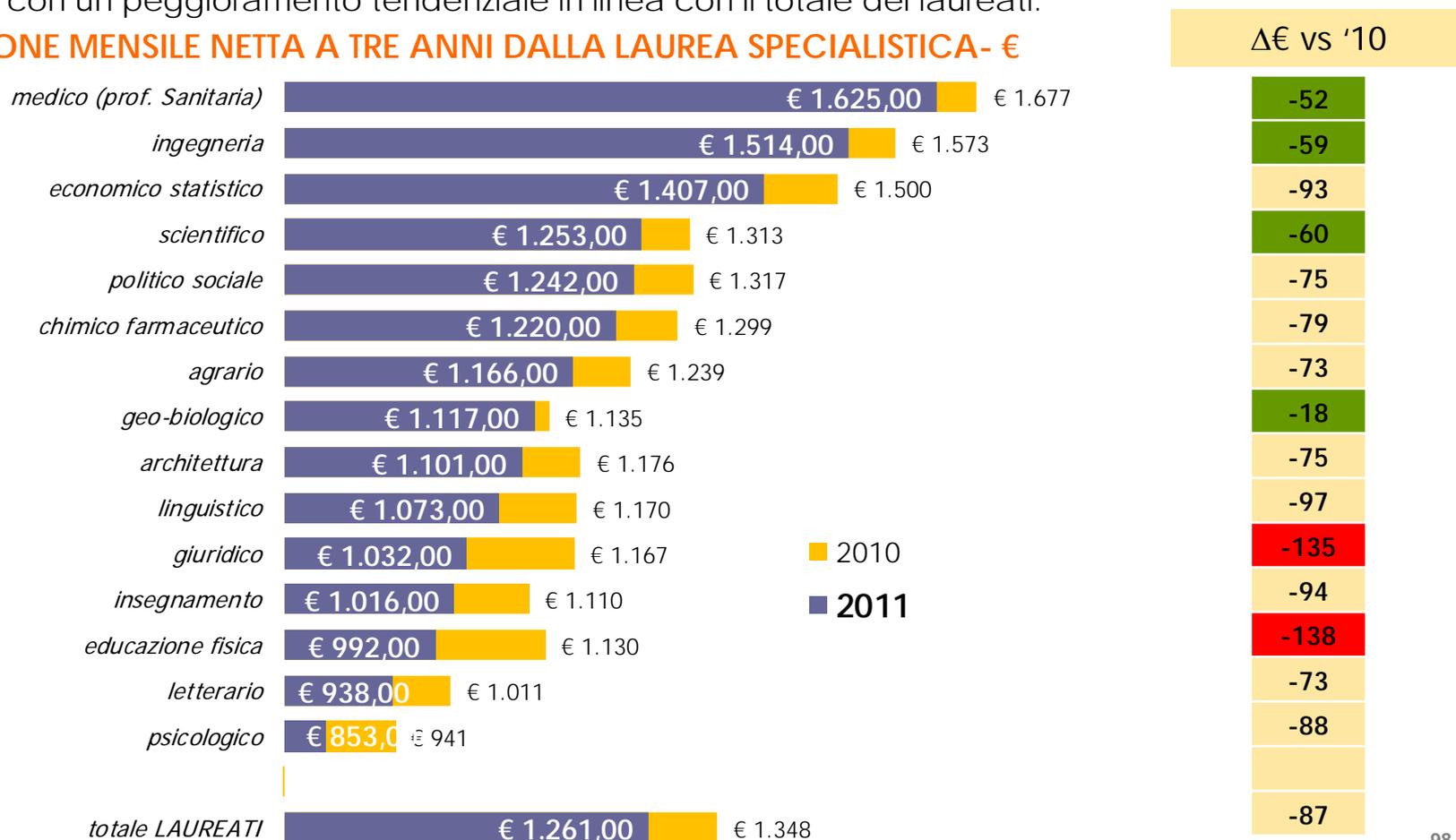
TASSO DI DISOCCUPAZIONE A TRE ANNI DALLA LAUREA SPECIALISTICA* - %



L'inserimento professionale dei neolaureati: analisi per corso di laurea (segue)

- Dal punto di vista retributivo, invece, la dinamica peggiorativa appare più trasversale ai diversi percorsi disciplinari.
- Con particolare riferimento agli psicologi, si confermano come gruppo professionale meno pagato in assoluto con un peggioramento tendenziale in linea con il totale dei laureati.

RETRIBUZIONE MENSILE NETTA A TRE ANNI DALLA LAUREA SPECIALISTICA- €



* FONTE: Almalaurea 2012

Gli sviluppi delle professioni nell'attuale mercato del lavoro



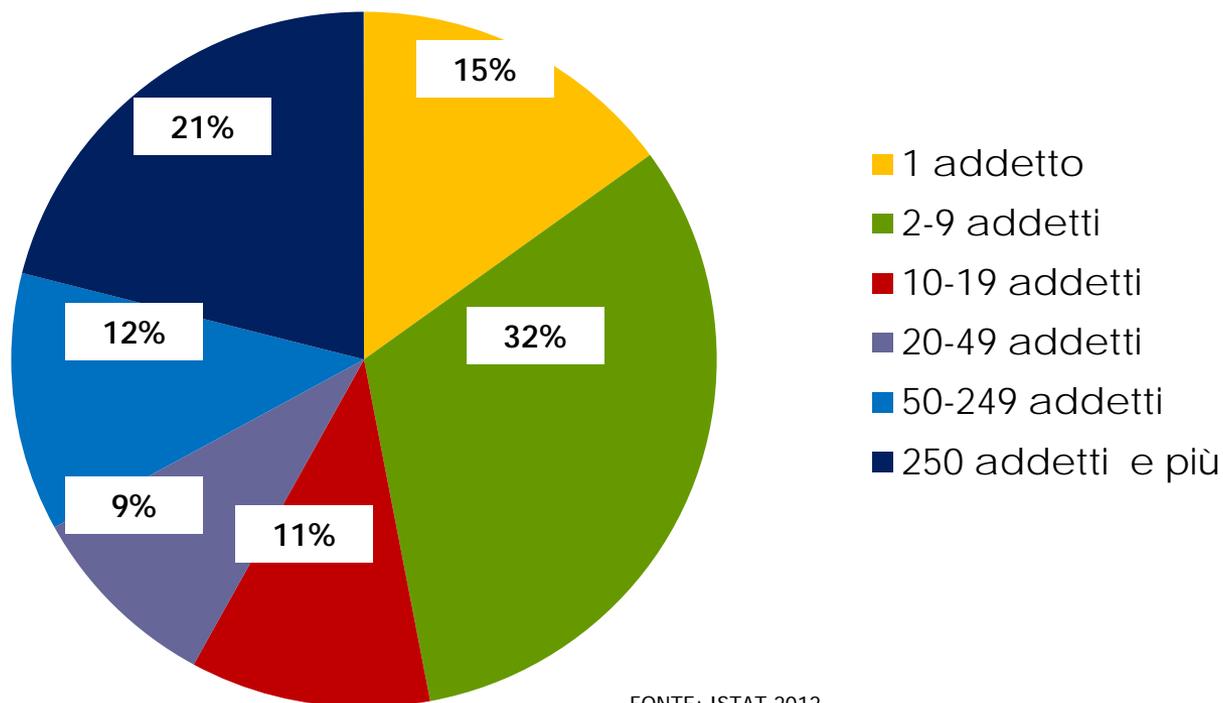
Il mercato del lavoro in Italia: approfondimento sulla domanda di professionisti

- La struttura delle imprese in Italia
- L'offerta di lavoro qualificato
- Il sotto-inquadramento dei laureati italiani: il fenomeno dell'overeducation

La struttura delle imprese italiane

La struttura economica del nostro Paese, come noto, è caratterizzata dalla massiccia presenza di medie, piccole e micro imprese; solamente il 20% degli occupati lavora in un'impresa di grandi dimensioni (oltre 250 addetti); nel Regno Unito questa quota è pari al 50%, in Germania e in Francia addirittura il 60% (Eurostat 2011).

OCCUPATI PER DIMENSIONE AZIENDA

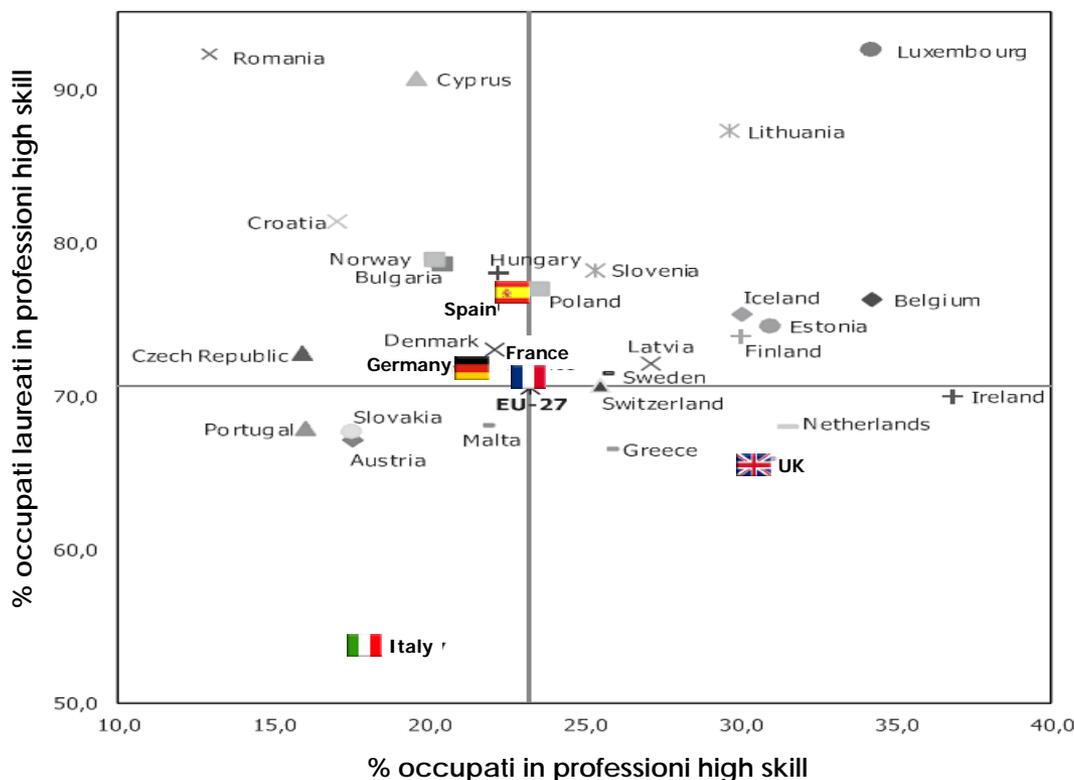


FONTE: ISTAT 2012

L' offerta di lavoro qualificato

La struttura economica e d'impresa in Italia crea poche opportunità di lavoro qualificato; inoltre l'Italia è il paese europeo dove nei (pochi) posti di lavoro qualificati la quota di laureati impiegati è minore.

RELAZIONE TRA OCCUPATI PROFESSIONI HIGH SKILL E OCCUPATI LAUREATI NELLE PROFESSIONI HIGH SKILL

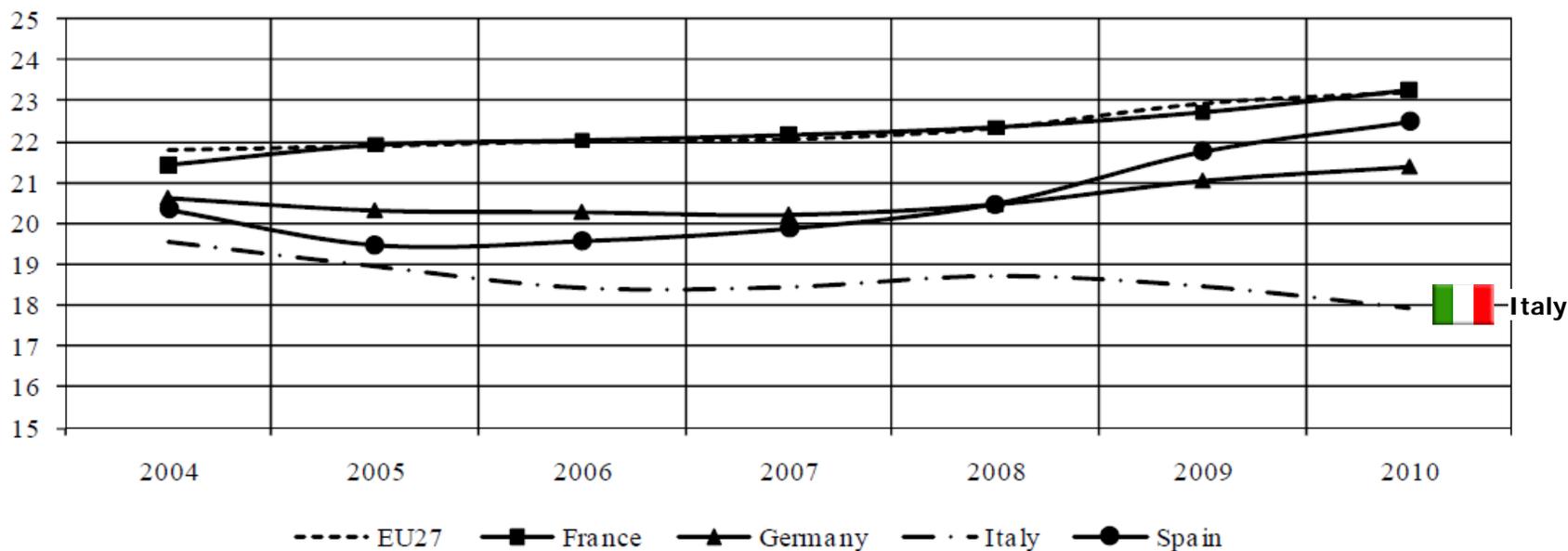


Questo dato è il segno non soltanto di un sistema paese incapace di creare posti di lavoro qualificati -e quindi potenzialmente più produttivi e innovativi - ma anche di uno scarso raccordo tra imprese (dove non sempre viene premiata la meritocrazia) e istituti formativi (non sempre sintonizzati con le esigenze del mercato).

L' offerta di lavoro qualificato: andamento tendenziale

In termini tendenziali, inoltre, l'Italia vede perdere negli ultimi anni ulteriore capacità di assorbimento di professionalità ad elevata specializzazione, al contrario di quanto registrato negli altri principali paesi europei.

INCIDENZA DEGLI OCCUPATI NELLE PROFESSIONI AD ELEVATA SPECIALIZZAZIONE

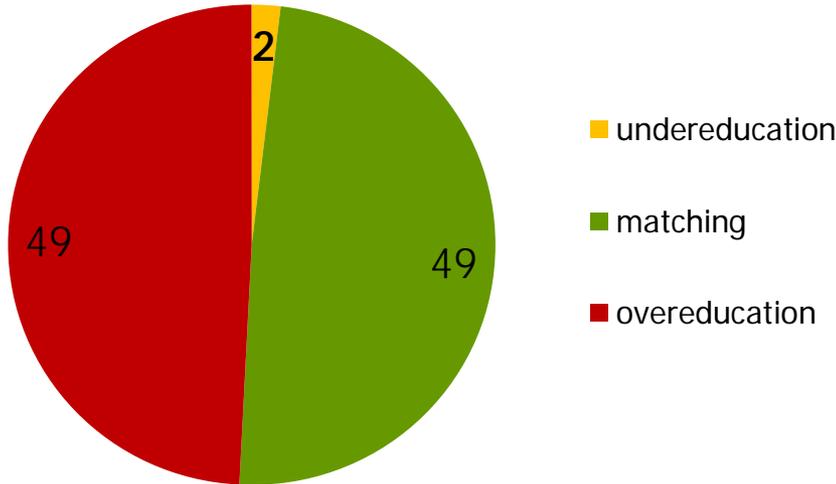


* FONTE: elaborazione ISFOL su dati Eurostat 2004-2010

OVEREDUCATION (sottoutilizzo delle competenze dei laureati)

Complessivamente, metà dei laureati italiani occupati svolge un lavoro per cui sarebbe richiesto un livello di istruzione inferiore.

MISMATCH COMPETENZE LAUREATI ITALIANI - % OCCUPATI LAUREATI PER TIPO DI CORRISPONDENZA TRA PROFESSIONE E ISTRUZIONE

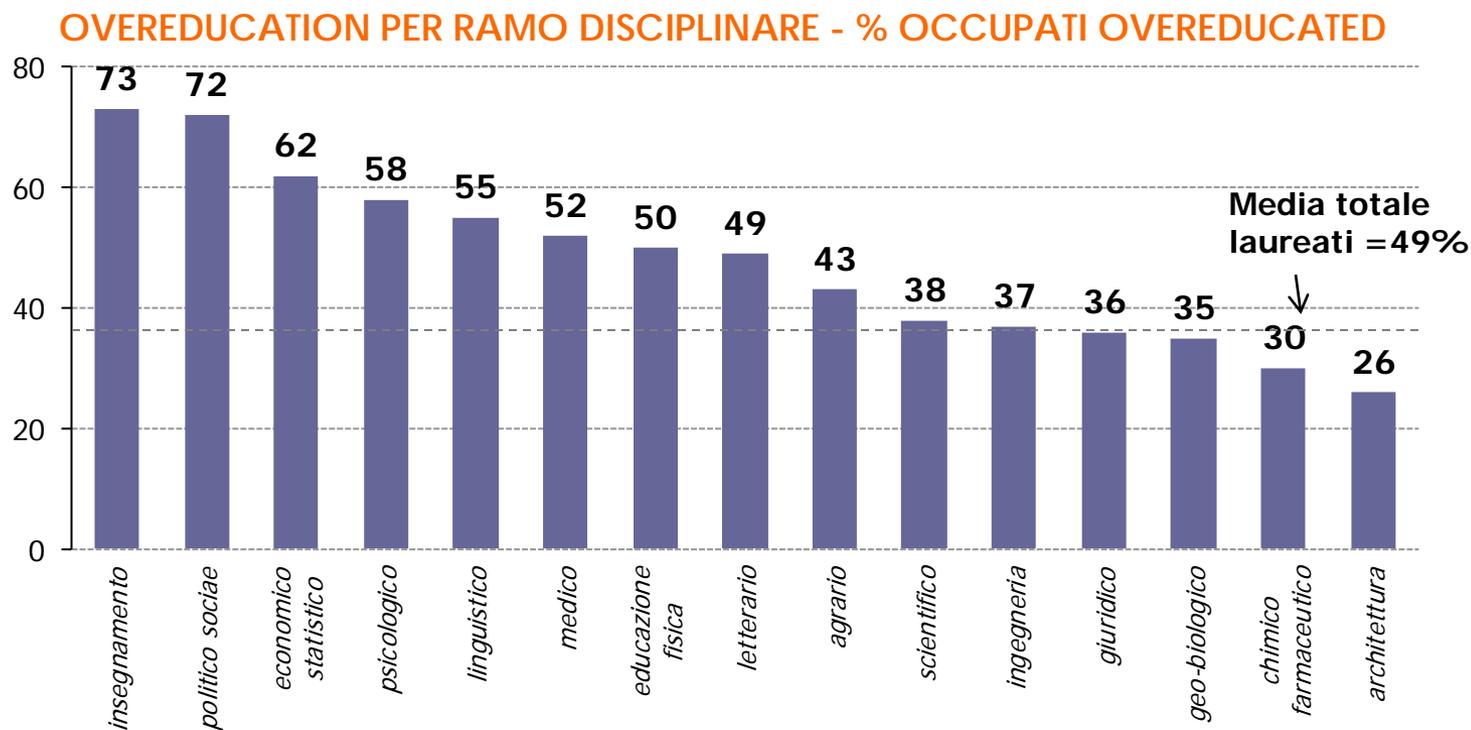


* FONTE: elaborazione ISFOL su dati ISTAT 2010

La diffusione in Italia del fenomeno dell'overeducation dei laureati genera una allocazione inefficiente delle risorse; una parte significativa degli investimenti (individuali e collettivi) in istruzione risulta infatti sprecata, determinando ulteriore danno ai progetti di vita individuali e alla capacità del sistema paese di accrescere produttività e innovazione.

OVEREDUCATION (sottoutilizzo delle competenze dei laureati)

Molto differenziato, tuttavia, il rischio di overeducation per i diversi corsi di laurea; il fenomeno del sotto-inquadramento professionale dei laureati riguarda in maniera molto pronunciata i potenziali insegnanti e i laureati del ramo politico-sociale (due su tre è sotto-inquadrato), ma anche i laureati in discipline economico-statistiche e psicologiche (circa il 60%).



* FONTE: elaborazione ISFOL su dati ISTAT-RCFL, 2010

Una nota sul settore pubblico e il non profit

Nel concludere le analisi presentate in questo capitolo, sarebbero opportune alcune considerazioni sul settore dei servizi pubblici e sul terzo settore, importanti sbocchi professionali dei laureati in psicologia.

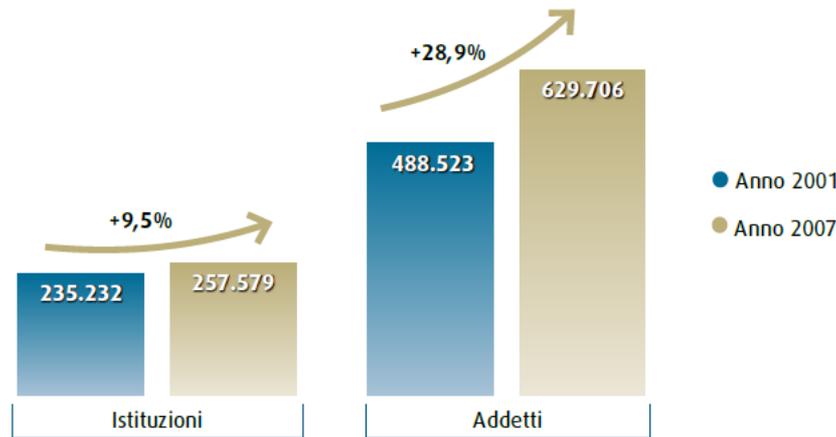
In entrambi i casi, tuttavia, non sono disponibili rilevazioni puntuali e aggiornate che saranno fruibili con la pubblicazione dei risultati del 9° censimento generale dell'industria e dei servizi del 2012.

Per quello che riguarda le istituzioni pubbliche, in ogni caso, è molto probabile che le attuali esigenze di contenimento della spesa pubblica determineranno nei prossimi anni un calo sia dell'occupazione, sia della disponibilità a nuove assunzioni; a confermare questi timori le dichiarazioni che il Ministro dell'amministrazione pubblica ha rilasciato ad inizio dicembre 2012, quando ha parlato di oltre 7000 esuberanti tra i dipendenti pubblici, confermando l'impossibilità di stabilizzare tutti i 260.000 precari dell'amministrazione pubblica.

Una nota sul settore pubblico e il non profit (segue)

Anche con riferimento al terzo settore, non essendo disponibili rilevazioni aggiornate, i dati utilizzabili fanno in massima parte riferimento a quanto rilevato dall'Istat nel 2001: l'ultimo censimento dell'industria e dei servizi registrava nel 2001 circa mezzo milione di addetti e circa 250 mila istituzioni no profit.

Alcune stime più recenti indicano una crescita tendenziale significativa nel corso dell'ultimo decennio degli impiegati nel terzo settore.



* FONTE: ISTAT (2001) ; stime IRIS Network per i dati 2007

È necessario tuttavia attendere anche in questo caso i risultati del censimento 2012 delle imprese operanti nel terzo settore per poter comprendere meglio le caratteristiche e le potenzialità occupazionali di tale comparto in generale e in relazione alle competenze del gruppo professionale degli psicologi.

Bibliografia/sitografia del cap. 3

ALMALAUREA (2012). *Condizione occupazionale dei laureati XIV indagine 2012* [Retrieved november 2012:
<http://www.almalaurea.it/universita/occupazione/occupazione10/>]

ALMALAUREA (2011). *Condizione occupazionale dei laureati XIII indagine 2011* [Retrieved november 2012:
<http://www.almalaurea.it/universita/occupazione/occupazione09/>]

CRESME (2010). *Il valore sociale delle professioni in Italia. Rapporto Cresme sul sistema ordinistico in Italia* [Retrieved november 2012:
<http://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fconsulentidellavoro-br-it.web29.winsvr.net%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3D6TVjFUqXo%252FC%253D%26tabid%3D36&ei=QFLGUiZsI8fJsgaskIAg&usg=AFQjCNEnQzgjJxQp7FSqIja34894qvGzTg&sig2=cGl3EJQ9DBSvtSeSgm4JZw>]

ISFOL (2012). *Rapporto ISFOL 2012. Le competenze per l'occupazione e la crescita.* [Retrieved October 2012:
<http://www.isfol.it/news/rapporto-isfol-2012>]

ISTAT(2012). *Databes Istat* [Retrieved november 2012:
http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCU]

OECD (2011). *Education at a glance . Oecd indicators* [Retrieved november 2012:
<http://www.oecd.org/education/preschoolandschool/educationataglance2011oecdindicators.htm>]

4

**Il quadro normativo concernente
le professioni psicologiche e
i principali competitor**

INDICE DEL CAPITOLO 4

Il quadro normativo concernente le professioni psicologiche e i principali competitor

A

Evoluzione del quadro normativo relativo alla professione psicologo: una panoramica a livello nazionale

B

Quadro della normativa sulla professione psicologo a livello Europeo

C

Potenziati colleghi e competitor degli psicologi: rassegna di alcune professioni regolamentate e non regolamentate

Introduzione al Capitolo 4

- **OBIETTIVO DEL CAPITOLO:** riprendere la **normativa italiana** relativa alla **professione psicologo** e confrontarla con:
 - ✓ il quadro delle **normative europee** relative alla **professione dello psicologo**;
 - ✓ la **normativa relativa ad altre professioni** che rappresentano per gli psicologi dei **potenziali colleghi e/o dei competitor**, considerando sia **professioni formalizzate e organizzate in Ordini**, sia **professioni non regolamentate**.
- **Analisi desk** aggiornata al mese di **dicembre 2012** e basata sia sulle **fonti originali** reperite sui siti web di Ordini, Ministeri e Associazioni, sia sulla **letteratura scientifica e professionale** nazionale e internazionale.
- Di seguito una sintetica *overview* dei contenuti; la **versione completa del Capitolo 4** è riportata **in Appendice**;

Il quadro normativo concernente le professioni psicologiche e i principali competitor



Evoluzione del quadro normativo relativo alla professione psicologo: una panoramica a livello nazionale

- La normativa fondamentale
- Il Codice Deontologico degli Psicologi



Evoluzione del quadro normativo relativo alla professione psicologo: una panoramica a livello nazionale

A.1 La normativa fondamentale

- ✓ La **Legge istitutiva** e le successive modificazioni
- ✓ **Formazione universitaria e post-lauream**
- ✓ **Tirocinio ed esame di Stato**
- ✓ Normativa in materia di **pubblicità** degli Psicologi
- ✓ Disciplina in **materia fiscale e il tariffario** degli psicologi

A. 2 Il Codice Deontologico degli Psicologi

Il quadro normativo concernente le professioni psicologiche e i principali competitor

B Quadro della normativa sulla professione psicologo a livello Europeo

- La normativa relativa alla professione di psicologo in Francia, Germania, Regno Unito e Spagna
- Panoramica delle principali normative emanate a livello Europeo relativamente alla professione di psicologo

B Quadro della normativa sulla professione psicologo a livello Europeo

B.1 La normativa relativa alla professione di psicologo in Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

Per ogni Paese è stata sinteticamente ripresa la normativa che regola la professione → es. formazione richiesta; esercizio della professione; ...

B. 2 Panoramica delle principali normative emanate e livello Europeo relativamente alla professione di psicologo

- ✓ Metacode of Ethic
- ✓ Mobilità dei titoli e progetto EuroPsy

Il quadro normativo concernente le professioni psicologiche e i principali competitor

C Potenziali colleghi e competitor degli psicologi: rassegna di alcune professioni regolamentate e non regolamentate

- Potenziali colleghi e competitor: professioni regolamentate
- Potenziali colleghi e competitor: professioni non regolamentate



Potenziali colleghi e competitor degli psicologi: rassegna di alcune professioni regolamentate e non regolamentate

C.1 Potenziali colleghi e competitor: professioni regolamentate

- ✓ **Medici** (*Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*)
- ✓ **Assistenti Sociali**

Per entrambe le professioni, sintetica rassegna della normativa relativa a:

- ✓ **legge istitutiva** e principali modificazioni
- ✓ **formazione universitaria** e post lauream
- ✓ **tirocinio** ed **esame di Stato**
- ✓ **codice deontologico**

C. 2 Potenziali colleghi e competitor: professioni non regolamentate

Sintetico affondo su:

- ✓ il contributo del **CNEL**
- ✓ l'analisi delle **principali caratteristiche** di alcune associazioni di professionisti potenziali competitor e/o colleghi degli psicologi
- ✓ le recenti **evoluzioni del quadro normativo** (DDL n. 3270/2012)

Appendice al CAP. 4

RASSEGNA DELLE PRINCIPALI NORMATIVE CHE REGOLANO LE PROFESSIONI PSICOLOGICHE E I PRINCIPALI COMPETITOR E COLLEGHI

Introduzione

Il presente capitolo si pone l'obiettivo di riprendere la normativa italiana relativa alla professione psicologo e di confrontarla e metterla in dialogo, da un lato, con il quadro delle normative europee relative alla professione dello psicologo e, dall'altro, con la normativa relativa ad altre professioni che rappresentano per gli psicologi dei potenziali colleghi e/o dei competitor, considerando sia professioni formalizzate e organizzate in Ordini, sia professioni non regolamentate.

L'analisi desk qui presentata (aggiornata al mese di dicembre 2012) si è basata, da una parte, sulle fonti originali reperite sui siti web di Ordini, Ministeri e Associazioni; dall'altra, sulla letteratura scientifica e professionale nazionale e internazionale.

Assumendo la complessità del quadro normativo delle professioni e le continue (più o meno repentine) evoluzioni dello stesso, l'intento qui è di fornire una panoramica generale senza pretesa di esaustività¹. Al fine di fornire specifici spunti di approfondimento, il capitolo sarà integrato con riferimenti a normative, decreti legge etc. e fonti utili all'approfondimento.

Nel paragrafo A si parlerà della normativa italiana relativa alla professione psicologo, successivamente della normativa europea (par. B) e infine verrà proposta una panoramica relativa ai principali colleghi e competitor degli psicologi considerando sia le professioni regolamentate che quelle non regolamentate (par. C).

A. Evoluzione del quadro normativo relativo alla professione psicologo: una panoramica a livello nazionale

In Italia la professione di psicologo è nata formalmente (istituzione dell'Ordine professionale) alla fine del Novecento, ma già nel secondo dopoguerra ha iniziato a strutturarsi prevalentemente intorno e grazie all'impulso di Associazioni (un ruolo centrale è stato ricoperto dalla Società Italiana di Psicologia - SIPs) e un gruppo di docenti universitari (Dodaro, 2006; Zamperini, 2003; Sarchielli e Fraccaroli, 2002; Calvi e Gulotta, 1999; Perussia, 1994; Lorenzoni, 1989).

Se da un lato si è visto un progressivo e costante aumento di persone che intraprendevano la professione di psicologo, dall'altro si è riscontrato come a livello legislativo il riconoscimento di tale professione sia proceduto con fatica. In tal senso va ricordato come risalgono agli anni '60 i primi interventi legislativi volti a definire formalmente la professione dello psicologo in ambito sanitario, sancendo quindi l'ingresso degli psicologi nell'organico delle istituzioni sanitarie pubbliche, in quanto dotati di competenze specifiche (Dodaro, 2006; Sarchielli e Fraccaroli 2002). Le normative in questione sono le seguenti:

- Legge 431 del 1968: "*Provvidenze per l'assistenza psichiatrica*" che prevede la presenza di uno psicologo in ogni ospedale psichiatrico (art. 2) e presso i centri o servizi di igiene mentale istituiti dalle Province;
- D.P.R. 761 del 1979: "*Statuto giuridico del personale delle unità sanitarie locali*" che ha sancito l'inserimento ufficiale dello psicologo tra i professionisti che ricoprono un ruolo sanitario.

Negli anni che seguirono non vennero promulgate altre normative in merito²; si dovette attendere fino al 1989, anno nel quale, a seguito di un iter parlamentare lungo e complesso, fu emanata la legge n. 56 che definì in termini generali la professione dello psicologo e che ne sancì il riconoscimento in quanto professione intellettuale protetta (legge n. 56 del 1989 "*Ordinamento della professione di psicologo*"; artt. 2231 e 2232 del Codice Civile). Questa legge per la prima volta ha disciplinato in modo organico la professione del-

¹ Nel presente capitolo non sono stati ripresi la Costituzione Italiana, il Codice Civile e il Codice Penale; per un approfondimento di questi in relazione alla professione di psicologo si veda Crocetti et al. (2008).

² La prima richiesta di una normativa sul lavoro dello psicologo risale al 1973, ma il disegno di legge in questione decadde.

lo Psicologo e, nonostante alcune revisioni che a breve verranno sinteticamente esplicitate, costituisce la normativa ancora oggi vigente.

A.1 LA NORMATIVA FONDAMENTALE

Prima di addentrarsi nella normativa specifica relativa alla professione dello psicologo, appare cruciale mettere in luce cosa la definizione e l'istituzione di un Ordine e dell'Albo comportino per la professione, in quanto l'Ordine professionale -non essendo un'Associazione ma un Ente Pubblico- ha un carattere coattivo (non si può esercitare la professione senza essere iscritti e l'iscrizione costituisce un diritto soggettivo solo se si soddisfano i requisiti stabiliti dalla legge).

Dodaro (2006) ha riassunto come segue due esiti che l'Ordinamento ha avuto sulla professione di psicologo: da un lato lo Stato, con questa legge, ha riconosciuto tale professione come altamente qualificata e utile a livello sociale; dall'altro ha posto uno sbarramento all'accesso al lavoro di psicologo, in quanto esercitabile unicamente da chi ha acquisito una competenza specializzata non assimilabile a quella di altre professionalità. Questa legge ha quindi assoggettato gli psicologi a forme di disciplina e autodisciplina al fine sia di promuovere lo sviluppo della professione, sia a tutelare professionisti e utenti.

Di seguito verranno sinteticamente ricordate le principali normative concernenti la professione psicologo e le linee guida fornite dall'Ordine.

A.1.1 LA LEGGE ISTITUTIVA E LE SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

La legge istitutiva è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 24 febbraio 1989 (n. 46) e successivamente ha subito alcune modificazioni e integrazioni, ad esempio, relativamente a:

- la disciplina dell'ordinamento, dei connessi albi, ordini o collegi e la disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove (cfr. D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 e D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221).
- Provvedimenti relativi alle norme previdenziali (cfr. circolare I.N.P.S. del 12 maggio 1999, n. 104).

Queste e altre modificazioni verranno di seguito sinteticamente riprese.

L'Ordinamento ha definito e regolamentato i seguenti aspetti:

- **Art. 1 - 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, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”.*
- **Art. 2 - Requisiti per l'esercizio dell'attività di psicologo:** per un approfondimento cfr. par. A.1.3.
- **Art. 3 - Esercizio dell'attività psicoterapeutica:** tale articolo sancisce che:
 1. Comma 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'art. 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica”.*
 2. Tale comma è stato integrato dal regolamento approvato con D.M. 11 dicembre 1998, n. 509 nel quale vengono ulteriormente dettagliate le procedure per il riconoscimento degli istituti, l'ordinamento dei corsi di specializzazione e le disposizioni finali e transitorie.
 3. Comma 2: *“Agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica”.*
 4. Comma 3: *“Previo consenso del paziente, lo psicoterapeuta e il medico curante sono tenuti alla reciproca informazione”.* Va specificato che con il D.M. 12 ottobre 1992 (G.U. 29 ottobre 1992, n. 255), successivamente modificato dal D.M. 17 marzo 1994 (G.U. 22 marzo 1994, n. 67), sono state stabilite le modalità per la presentazione delle domande di riconoscimento all'esercizio dell'attività psicoterapeutica. In merito si veda anche l'art. 24-sexies, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248.

Cfr. Risultati della ricerca in merito al rapporto degli iscritti con l'Ordine

Appare qui funzionale richiamare il Decreto Ministeriale 10 marzo 2010 “*Modifica al decreto ministeriale 1° agosto 2005 per la soppressione della Scuola di specializzazione di «Psicologia clinica» e l'integrazione del decreto 24 luglio 2006 con l'iscrizione della stessa Scuola tra quelle di area psicologica* (G.U. n. 151 del 1 luglio 2010)”, che ricolloca la Psicologia Clinica, precedentemente inserita tra le scuole di specializzazione di area medica, unicamente tra le specializzazioni di area psicologica, sottolineando quindi la specificità della formazione psicologica rispetto a quella medica per quanto concerne quest'area di competenza.

- **Artt. 4-11 - Norme relative ad Albo** (istituzione, condizioni e modalità d'iscrizione, anzianità, cancellazione) e **Ordine** (istituzione dell'Ordine e delle sedi provinciali del Consiglio regionale dell'Ordine).
- **Artt. 12-25 - Norme relative all'Istituzione e alla gestione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine** (attribuzioni del presidente; riunione del consiglio; comunicazione delle decisioni del consiglio; scioglimento del consiglio; ricorsi avverso le deliberazioni del consiglio regionale o provinciale dell'ordine ed in materia elettorali e gestione dei ricorsi; elezione del consiglio e gestione delle elezioni in termini di composizione dei seggi, votazioni, comunicazione degli esiti, adunanza del consiglio regionale o provinciale dell'ordine - Cariche - e rinnovo delle elezioni).
Tali norme sono state in parte modificate e/o abrogate dall'art. 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221 (es. in merito alla composizione del Consiglio regionale o provinciale dell'ordine; alle modalità di convocazione degli iscritti per le elezioni e alla scelta del seggio per la votazione).
- **Artt. 26-27 - Sanzioni disciplinari e procedimento disciplinare.**
- **Art. 28 - Consiglio nazionale dell'ordine** (tali norme sono state in parte modificate e/o abrogate dall'art. 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221, ad esempio, in merito alla durata delle cariche e dell'elezione del presidente, del vicepresidente, del segretario e del tesoriere).
- **Art. 29 - Vigilanza del Ministro di Grazia e Giustizia** (tale norma è stata modificata con l'art. 24-sexies, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248 che recita “*Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'ordine nazionale degli psicologi*”).
- **Art. 30 Equipollenza dei titoli**³.
- **Norme transitorie (artt. 31-36) relative a** “Istituzione dell'albo e costituzione dei consigli regionali e provinciali dell'ordine”, “Iscrizione all'albo in sede di prima applicazione della legge”, “Sessione speciale di esame di Stato”, “Ammissione all'esame di Stato degli iscritti ad un corso di specializzazione”, “Riconoscimento dell'attività psicoterapeutica” e “copertura finanziaria”.

A.1.2 FORMAZIONE UNIVERSITARIA E POST-LAUREAM

Nel presente paragrafo verranno sinteticamente riprese le principali normative in materia di formazione universitaria e post-lauream (ai fini della stesura del presente capitolo è stata unicamente considerata la normativa relativa alle scuole di specializzazione e ai crediti ECM).

Per quanto riguarda la formazione universitaria⁴ va sottolineato che l'ordinamento della professione di psicologo inizialmente prevedeva un'unica figura professionale (lo psicologo) alla quale poteva accedere chi avesse conseguito la laurea in psicologia secondo il previgente sistema universitario (laurea quinquennale).

La successiva riforma universitaria (D.M. 3 novembre 1999, n. 509 e successivi decreti attuativi), che ha visto l'introduzione del “3 + 2”, ha imposto un ripensa-

Cfr. Risultati della ricerca in merito alla valutazione della formazione universitaria e post-universitaria

³ Per un approfondimento vedere le seguenti normative (si rilevi come queste riguardino in particolare l'ambito sanitario): D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 (“*Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale*”); D.M. 30 gennaio 1998 (“*Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale*”); D.M. 31 gennaio 1998 (“*Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale*”) e Legge 29 dicembre 2000, n. 401 (“*Norme sull'organizzazione e sul personale del direttore sanitario*”).

⁴ L'istituzione dei primi Corsi di Laurea in Psicologia è avvenuta nel 1971 presso le Università di Roma (D.P.R. 21 luglio 1971, n. 183) e di Padova (D.P.R. 5 novembre 1971, n. 279).

mento delle figure professionali dell'area psicologica. Accanto alla figura dello *psicologo* (accessibile dopo il conseguimento della Laurea Triennale e della Laurea Specialistica) è stata istituita, con il D.P.R. del 5 giugno 2001, la figura di *psicologo Junior* (successivamente sostituita con quella di *Dottore in scienze e tecniche psicologiche* per effetto della L. 11/7/2003, n. 170) alla quale può accedere chi ha conseguito la laurea triennale. Secondo la legge lo *psicologo* e lo *psicologo Junior/dottore in scienze e tecniche psicologiche* sono due figure dotate della loro specificità professionale (come evidenziato nella tabella 1) per le quali sono stati programmati diversi percorsi formativi inerenti a diversi ambiti teorico-applicativi della psicologia pensati in base ai relativi sbocchi professionali e alle diverse conoscenze e competenze acquisite durante il percorso universitario. Per l'accesso alla professione, per entrambe le figure sono richiesti il tirocinio e il superamento dell'esame di Stato. Rispetto a tale riforma si è aperto un consistente dibattito in merito ai distinti percorsi formativi nell'ambito psicologico (Bosio e Kaneklin, 2001; Legrenzi, 2000; Romano e Quaglini, 2001; Sarchielli, 2000; Carli e Tonzar, 2003).

La normativa relativa al "3 + 2" è stata successivamente modificata con il D.M. 270/04 nel quale è stata decretata l'introduzione delle Lauree Magistrali in sostituzione delle Lauree Specialistiche. Uno dei maggiori cambiamenti introdotti con tale D.M. riguarda il concepire la Laurea Triennale e quella Magistrale come due cicli formativi distinti in termini di ordinamento.

Per quanto riguarda la certificazione EuroPsy e la mobilità dei titoli in Europa si rimanda al par. B2.2.

In merito alla formazione post-lauream le principali normative relative al tirocinio sono riportate nel prossimo paragrafo, mentre quelle relative alle scuole di specializzazione sono state prevalentemente riportate nel precedente paragrafo, in particolare per quanto riguarda l'esercizio dell'attività psicoterapeutica. Qui si forniscono due ulteriori integrazioni relative alla Legge 29 dicembre 2000, n. 401 recante le "Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario"⁵ e il D.M.24 luglio 2006 relativo al "Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area Psicologica"⁶.

Infine un accenno all'obbligatorietà dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina; cfr. anche par. C.1.1) per gli psicologi che lavorano nel SSN sia come dipendenti, sia come convenzionati, sia all'interno di servizi che lavorano in convenzione con il SSN. Per un approfondimento si rimanda alla pagina web dedicata sul Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/ecm/ecm.jsp>) e alle indicazioni fornite dal CNOP (es. il documento "Sistema ECM anno 2008 - chiarimenti su crediti ai tutor ed esenzioni" presente alla pagina http://www.psy.it/allegati/sistema_ecm_2008.pdf). Sebbene l'obbligo dell'accumulo annuale degli ECM valga solo per i professionisti che hanno rapporti con la Sanità pubblica, si ricordi che lo stesso Codice Deontologico degli psicologi prescrive come tutti gli psicologi debbano mantenere un costante livello di aggiornamento e formazione professionale (rispetto alla Formazione Continua si vedano anche il D.L. 138/2011 e il testo di Palma, 2012b).

A.1.3 TIROCINIO ED ESAME DI STATO

Il tirocinio e l'Esame di Stato sono due processi strettamente connessi tra di loro ai fini dell'abilitazione, di conseguenza anche le normative che li regolamentano sono state strettamente connesse tra di loro.

Di seguito le normative di interesse:

- **Decreto del 13 gennaio 1992, n. 239 "Regolamento recante norme sul tirocinio pratico post-lauream per l'ammissione all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo"**: tale regolamento definisce gli enti riconosciuti per lo svolgimento del tirocinio post-lauream, la durata del tirocinio (2 semestri continuativi), le aree di tirocinio, le date di inizio/fine dei semestri, le modalità di attestazione della frequenza e le norme transitorie.

Cfr. Risultati della ricerca in merito alla valutazione del Tirocinio post-lauream e dell'esame di Stato

⁵ L'articolo 2, comma 3, di tale Legge prevede che il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto, ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido anche ai fini dell'inquadramento nei posti organici di psicologo per la disciplina di psicologia e di medico o psicologo per la disciplina di psicoterapia, fermi restando gli altri requisiti previsti per i due profili professionali.

⁶ In tale D.M. sono esplicitate caratteristiche, obiettivi formativi e profili di apprendimento delle scuole di specializzazione di area psicologica che comprendono le seguenti tipologie: neuropsicologia; psicologia del ciclo di vita; psicologia della salute e valutazione psicologica e consulenza/counseling.

- **Decreto del 13 gennaio 1992, n. 240 “Regolamento recante norme sull’esame di Stato per l’abilitazione all’esercizio della professione di psicologo”:** tale documento contiene le norme circa i criteri di accesso e ammissione all’esame di Stato (laurea in Psicologia e tirocinio annuale post-lauream), la definizione e le attività della Commissione esaminatrice, la strutturazione dell’esame (una prova scritta, una pratica e una orale), i contenuti su cui verte, la tempistica e il processo di svolgimento dell’esame.
- **D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328:** tale D.P.R. contiene le modifiche e le 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. In particolare, a seguito della riforma universitaria, sia l’attività di tirocinio, che l’esame di Stato hanno subito delle modifiche per garantire l’abilitazione sia agli psicologi Junior (Albo sez. B) che agli psicologi (Albo Sez. A). Per un approfondimento del profilo professionale di entrambe le figure e delle caratteristiche dei relativi Esami di Stato si veda la tabella n. 1.

TABELLA 1 - Descrizione dei profili professionali di Psicologo (Albo Sez. A) e Psicologo Junior/Dottore in scienze e tecniche psicologiche (Albo Sez. B) e delle caratteristiche dei relativi esami di Stato (Fonte: D.P.R. 5 giugno 2001, n.328)

PSICOLOGO – ALBO SEZIONE “A”	PSICOLOGO JUNIOR (ora Dottore in scienze e tecniche psicologiche” - L. 11/7/2003, n. 170) – ALBO SEZIONE “B”
Profilo e attività professionale	Profilo e attività professionale
<p>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:</p> <p>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;</p> <p>b) le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito;</p> <p>c) il coordinamento e la supervisione dell'attività degli psicologi iuniores.</p>	<p>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:</p> <p>a) partecipa alla programmazione e alla verifica di interventi psicologici e psico-sociali;</p> <p>b) realizza interventi psico-educativi volti a promuovere il pieno sviluppo di potenzialità di crescita personale, di inserimento e di partecipazione sociale;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>e) utilizza strumenti psicologici per l'orientamento scolastico-professionale, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane;</p> <p>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 ormativi sulle tematiche della sicurezza con individui, gruppi e comunità, per modificare e migliorare il comportamento in situazione di persone o gruppi a rischio;</p> <p>g) cura la raccolta, il caricamento e l'elaborazione statistica di dati psicologici ai fini di ricerca.</p>
Esame di Stato	Esame di Stato
<p>1. L'iscrizione nella sezione A è subordinata al superamento di apposito esame di Stato.</p> <p>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.</p> <p>3. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:</p> <p>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;</p>	<p>1. L'iscrizione alla sezione B è subordinata al superamento di appo-</p>

<p>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;</p> <p>c) una prova scritta applicativa, concernente la discussione di un caso relativo ad un progetto di intervento su individui ovvero in strutture complesse;</p> <p>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.</p>	<p>sito esame di Stato.</p> <p>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.</p> <p>3. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:</p> <p>a) una prova scritta vertente sulla conoscenza di base delle discipline psicologiche e dei metodi di indagine e di intervento;</p> <p>b) una seconda prova scritta vertente su discipline e metodi caratterizzanti il settore;</p> <p>c) una prova pratica in tema di definizione e articolazione dello specifico intervento professionale all'interno di un progetto proposto dalla commissione;</p> <p>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.</p> <p>e) 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.</p>
--	---

Tale normativa esplicita inoltre che: *“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”*. In seguito a tale Decreto sono state emanate delle Linee Guida relative al tirocinio (in tale documento vengono definiti nel dettaglio le caratteristiche del tirocinio, i requisiti delle strutture ospitanti e la funzione del tutor) ed è stato approvato dal CNOP in data 14 dicembre 2001 un documento contenente le modalità attuative dell'art. 6 (relativo al tirocinio) del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 238 (es. esplicitazione della relazione tirocinante-tutor; attribuzione alle Commissioni che ogni università deve istituire del compito di monitoraggio e valutazione dei tirocini).

Va sottolineato come, **successivamente al D.M. 270/04** (relativo all'introduzione delle Lauree Magistrali in sostituzione delle Lauree Specialistiche) è stato emanato un Regolamento (**D.M. del 29 marzo 2006**) volto a ridefinire le caratteristiche del tirocinio post-lauream della Laurea Magistrale, requisito indispensabile per l'ammissione all'esame di Stato per la Sezione A dell'Albo. Tale regolamento è stato steso nel rispetto delle Linee Guida e Raccomandazione per i tirocini professionali deliberate dal **CNOP il 30/1/2009**. La modifica più sostanziosa introdotta in tale Regolamento consiste nell'obbligatorietà di svolgere due semestri *continuativi* di tirocinio post-lauream (ciascuno da 500 ore e svolti in due aree differenti scelte tra: “Psicologia clinica”; “Psicologia dello sviluppo”; “Psicologia generale” e “Psicologia sociale, del lavoro e delle organizzazioni”). Rispetto ai tirocini si vedano anche il **D.L. 138/2011** e il testo di Palma (2012b).

- **Ordinanza Ministeriale 30 marzo 2012:** tale documento contiene l'ordinanza relativa agli esami di Stato di abilitazione professionale per quanto concerne le sessioni del 2012 (professioni regolamentate dal D.P.R. 328/2001). Tale ordinanza definisce ad esempio i tempi e le sedi dell'esame di Stato.

A.1.4 NORMATIVA IN MATERIA DI PUBBLICITA' DEGLI PSICOLOGI

Nell'ultimo decennio la regolamentazione in materia di pubblicità è cambiata in modo considerevole.

Le prime norme relative alla pubblicità sono contenute nella Legge n. 175 del 5 febbraio 1992 (*"Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie"*) e nel successivo D.M. n. 657 del 16 settembre 1994 (*"Regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche estetiche delle targhe, insegne e inserzioni per la pubblicità sanitaria"*). La legge n. 175 del 5 febbraio 1992 definisce le tipologie di pubblicità consentite (*"La pubblicità concernente l'esercizio delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie ausiliarie previste e regolamentate dalle leggi vigenti è consentita soltanto mediante targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, nonché mediante inserzioni sugli elenchi telefonici, sugli elenchi generali di categoria e attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie"*), le informazioni inseribili nello spazio pubblicitario (es. nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico; titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazione che possano indurre in equivoco; onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato) e la procedura per la richiesta delle autorizzazioni.

Appare cruciale evidenziare due aspetti delle normative citate: da un lato, il fatto che tale legge riguarda le professioni sanitarie, dall'altra la centratura sugli aspetti estetici e formali di targhe, insegne e inserzioni.

Un netto cambiamento è stato marcato a seguito del D.L. 4 luglio 2006, n. 223 (convertito nella "Legge Bersani" del 4 agosto 2006, n. 248) che ha rivisto in modo rilevante la normativa vigente relativa alle libere professioni, in particolare per quanto concerne gli aspetti connessi a pubblicità, tariffe e società professionali. In merito alla pubblicità tale D.L. ha in gran parte abrogato la normativa contenuta nella Legge 5 febbraio 1992 n. 175, liberalizzando la pubblicità informativa su titoli, specializzazioni professionali, caratteristiche del servizio offerto, prezzi e costi delle prestazioni e chiedendo agli Ordini la vigilanza dei criteri di trasparenza, veridicità del messaggio promozionale e rispetto delle caratteristiche estetiche e formali.

Il CNOP in merito a tale Decreto Legge ha deliberato un documento in data 8 luglio 2006 volto a esprimere la propria posizione in merito. In materia di pubblicità è stato sottolineato che: *"Pur condividendo la posizione dell'Autorità garante del Mercato e della Libera concorrenza sulla necessità di liberalizzare la pubblicità, per lo sviluppo della professione e l'inserimento dei giovani professionisti nel Mercato del lavoro, si richiama l'attenzione sulla necessità, espressa anche dal Garante, di "...contemplare forme di regolamentazione della pubblicità per evitare la creazione di bisogni artificiali" in un ambito particolarmente delicato quale quello della salute. Si evidenzia, inoltre, che l'auspicata approvazione di un nomenclatore delle prestazioni potrebbe contribuire a rendere maggiormente trasparenti all'utenza "...le caratteristiche del servizio offerto e il prezzo delle prestazioni...", come ribadito dal DL 4/7/2006 n. 227. Il CNOP sottolinea la funzione dell'Ordine in materia di tutela dell'utenza, come già previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, attraverso il controllo sulla pubblicità promossa dai professionisti affinché siano rispettati il decoro e i principi etici della professione"*.

Infine, il CNOP in data 28 ottobre 2006 ha approvato il documento *"Atto di indirizzo in tema di pubblicità dell'attività oggetto della professione di psicologo, 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"* nel quale ha ridisegnato i criteri di una corretta informazione pubblicitaria e la procedura burocratica per ottenere autorizzazione e nulla osta. Inoltre, anche per quanto riguarda la pubblicità, si vedano anche il D.L. 138/2011 e il testo di Palma, 2012b).

Va sottolineato come, in linea con la natura della professione dello psicologo, il cambiamento della normativa in materia di pubblicità abbia avuto un consistente portato in termini di riflessione etica e deontologica e abbia comportato la necessità di rivedere gli artt. 23 e 40 del Codice Deontologico (a seguito di un referendum inserito tra gli iscritti).

A.1.5 LA DISCIPLINA IN MATERIA FISCALE E IL TARIFFARIO DEGLI PSICOLOGI

Per quanto concerne la materia fiscale⁷, essa è regolamentata dal D.M. 17 maggio 2002 *"Individuazione delle prestazioni sanitarie esenti dall'applicazione dell'imposta sul valore aggiunto"* (che ha abrogato il D.M. 21

⁷ Per un approfondimento degli aspetti relativi alle assicurazioni che lo psicologo deve stipulare (es. obbligo di assicurazione responsabilità civile) si rimanda al D.L. 138/2011 e al testo di Palma (2012b).

gennaio 1994 del Ministero della sanità di concerto con il Ministero delle finanze) nel quale le prestazioni erogate dagli psicologi sono riconosciute tra le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona esenti dall'I.V.A..

Nella Circolare n. 20/E del 13 maggio 2011 dell'Agenzia delle Entrate, con oggetto "IRPEF – Risposte a quesiti" è stato ribadito che "Il Ministero della Salute ritiene equiparabili, ai fini che in questa sede interessano, le prestazioni professionali dello psicologo e dello psicoterapeuta alle prestazioni sanitarie rese da un medico, potendo i cittadini avvalersi di tali prestazioni anche senza prescrizione medica. È pertanto possibile ammettere alla detrazione di cui all'art. 15, comma ,1 lett. c), del TUIR le prestazioni sanitarie rese da psicologi e psicoterapeuti per finalità terapeutiche senza prescrizione medica".

Per quanto concerne invece il tariffario degli psicologi italiani, il CNOP, in data 23 settembre 2006, ha approvato e pubblicato il tariffario come dato orientativo in quanto il già citato D.L. 4/7/2006 n. 233 ("Decreto Bersani") ha abolito la tariffa minima, ma non la possibilità per gli Ordini di dare indicazioni sulle tariffe. Il CNOP ha optato per l'eventuale indicazione delle tariffe massime "al fine di orientare l'utenza verso una corretta fruizione delle prestazioni psicologiche" (delibera del CNOP del 8 luglio 2006).

Cfr. Risultati della ricerca in merito all'insoddisfazione relativa al reddito

A.2 IL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI PSICOLOGI

Il Codice Deontologico (C.D.) degli psicologi Italiani è stato predisposto dal CNOP e, dopo un complesso e lungo iter, è stato approvato dagli iscritti all'Ordine con il referendum del 15 dicembre 1997, entrando in vigore il 16 febbraio 1998⁸.

Riprendendo quanto scritto da Calvi e Gulotta (1999), vanno sottolineati tre aspetti: 1) il C.D. rappresenta una "bussola" utile a orientare le proprie scelte in quanto professionista che si trova quotidianamente di fronte a dilemmi; per questo motivo il C.D. assume una valenza pragmatica; 2) il C.D. serve a orientare la scelta ma, dall'altro lato, in quanto flessibile, le scelte prese nella prassi influenzeranno le norme contenute nel Codice. Va ricordato che il C.D. degli psicologi "ha avuto e ha l'ambizione di tradurre in una serie di articoli questo "comune sentire" deontologico già radicato negli psicologi italiani" (Calvi e Gulotta, 1999, p. 59); 3) il C.D. ha avuto un forte ruolo nel supportare lo sviluppo di una "coscienza collettiva" negli appartenenti all'Ordine, in quanto consente agli iscritti di riconoscersi negli altri e da parte degli altri iscritti di riconoscere lui come parte del proprio gruppo.

Va ricordato che, sebbene il Codice Penale e il Codice Civile prevalgono sul C.D., le norme deontologiche, dopo la loro promulgazione, sono state riconosciute come norme giuridiche. Il fondamento giuridico delle norme deontologiche si ricava anche sia da alcuni articoli del Codice Civile (es. artt. 1175 e 1176 relativi all'obbligazione giuridica comportata dallo svolgimento di un'attività professionale), sia dalle caratteristiche che regolano il procedimento disciplinare in caso di infrazione delle norme (in tal senso va ricordato che non sono previste sanzioni rigide per la violazione delle norme, ma che possono essere inflitte sanzioni diverse in base alla gravità dal caso. Tali sanzioni possono essere sia formali - es. avvertimento, censura - sia sostanziali - sospensione e radiazione -).

Calvi e Gulotta (1999) evidenziano come il C.D. sia composto da obblighi "mandatari" (ovvero stabiliscono un criterio minimo per il comportamento professionale e sono espressi tramite proibizioni) e "raccomandati" (identificano in positivo gli ideali a cui il professionista dovrebbe aspirare e gli standard più elevati di comportamento a cui dovrebbe tendere. Per quanto riguarda i comportamenti ai quali questi articoli si riferiscono, il confine tra condotta corretta e scorretta può essere sfumato, incerto e/o in evoluzione). In merito a questa questione Crocetti et al. (2008) mettono in luce come il C.D. degli psicologi Italiani sia composto da norme prescrittive e orientative, diversamente da quanto invece riportato nel testo approvato dall'APA nel quale è meno forte questo carattere ibrido e nel quale sono raramente presenti divieti e prescrizioni e nel quale prevalgono le preposizioni che rimandano agli ideali standard di comportamento (questo consente agli psicologi americani di avere maggiore libertà nella scelta e di assumersi maggiormente la responsabi-

Cfr. Risultati della ricerca in merito agli aspetti deontologici della professione

⁸ Per un approfondimento dell'iter di approvazione del Codice Deontologico di rimanda a Calvi e Gulotta (1999).

lità delle proprie scelte di fronte alla possibilità di essere anche sanzionati dalla propria comunità professionale nel caso sbagliato. Questo comporta una maggiore libertà, ma anche una maggiore esposizione).

Prima di passare a trattare in modo sintetico gli articoli del C.D. e in linea con le ultime considerazioni riportate, appare significativo evidenziare un'ulteriore considerazione di Carvi e Gulotta (1999): il C.D. rappresenta la "carta d'identità" dello psicologo ma la figura che ne emerge è come il negativo di una fotografia, in quanto rappresenta prevalentemente la descrizione di doveri, divieti comportamentali e limiti (es. di parola e di azione). Per vedere la complessità della professione appare necessario sapere guardare questo negativo in controluce; lo sviluppo della fotografia dello psicologo è un processo che avviene in parte nell'esperienza professionale quotidiana di ciascuno psicologo, in parte per opera dell'Ordine degli Psicologi.

Riportiamo di seguito la definizione di psicologo presente nell'art. 3 e successivamente le linee guida seguite nell'elaborazione del C.D..

L'art. 3, il quale ha un carattere dichiarativo più che prescrittivo, riassume così le caratteristiche della professione dello psicologo: *"Lo psicologo considera suo 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 opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace. Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale. Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze"*.

Per quanto riguarda l'elaborazione del C.D., Calvi e Gulotta (1999) riassumono come segue le finalità ispiratrici e gli imperativi-guida che devono ispirare la condotta professionale:

- **Finalità ispiratrici:** tutela del cliente (es. artt. 11-17); tutela del professionista nei confronti dei Colleghi (es. artt. 35-36); tutela del gruppo professionale (es. artt. 6 e 8) e responsabilità nei confronti della società (es. artt. 3-34). Si riscontra come tali finalità siano in parte in linea con le normative che regolano anche altre attività professionali⁹ e come ciascuna di essa sia ripresa ed esplicitata in più articoli.
- **Imperativi guida che devono ispirare la condotta professionale:** meritare la fiducia del cliente (es. art. 21); possedere una competenza adeguata a rispondere alla domanda del cliente (es. artt. 5, 22 e 37); usare con giustizia il proprio potere (es. artt. 4, 18, 22, 28-40) e difendere la propria autonomia professionale (es. art. 6).

Il C.D. è composto da 42 articoli suddivisi in 5 capi: *Capo I (artt. 1-21)*: pone i principi generali di deontologia professionale¹⁰;

- *Capo II (Artt. 22-32)*: regola i rapporti dello psicologo con le committenze;
- *Capo III (artt.33-38)*: indica le norme sui rapporti coi colleghi;
- *Capo IV (artt. 39-40)*: indica le norme sui rapporti con la società;
- *Capo V (artt. 41-42)*: contiene le norme di attuazione del codice.

Come precedentemente già indicato, gli unici due articoli del C.D. che, in seguito alla Legge "Bersani", hanno subito una modificazione a seguito di un referendum indetto tra gli iscritti, sono gli artt. 23 e 40 che riguardano la normativa in materia di pubblicità. Una modifica alla quale il CNOP sta lavorando e che si è resa necessaria conseguentemente al D.L. 138/2011 e al D.P.R. 221/50, è la nomina di una commissione centrale per il secondo grado di giudizio (per un approfondimento si veda Palma, 2012b).

Pur nella sua complessità il C.D. non ricopre tutte le possibili situazioni nelle quali lo psicologo può trovarsi ed, essendo un Codice Deontologico costituito prevalentemente da prescrizioni e divieti, la deontologia non può esaurire l'etica (Crocetti et al., 2008). Inoltre, sebbene, il C.D. sia stato elaborato facendo prevalente-

⁹ Per una lettura comparativa di diverse professioni, si rimanda alla tabella presente nel testo Calvi e Gulotta (1999) nella quale sono evidenziati i principi dei C.D. degli Psicologi comuni anche in altri Codici Deontologici (es. medici italiani, avvocati italiani, "Ethical principles of Psychologists and code of conduct" dell'APA e il "Codice etico della ricerca psicologica" dell'AIP).

¹⁰ Per approfondire la normativa sul Segreto Professionale (art. 11 del CD degli psicologi) si rimanda a Crocetti et al. (2008). Per quanto concerne la protezione dei dati, in integrazione all'art. 17 del CD degli psicologi, si vedano le seguenti normative: DL. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", poi integrato con le modifiche introdotte dal D.L. 22/1/2004 n. 42, dalla Legge 26/2/2004 n.45, dalla Legge 26/5/2004 n.138, dalla Legge 27/7/2004 n.188, dalla Legge 27/12/2004 n. 306, dalla Legge 1/3/2005 n. 26, Legge 31/7/2005 n. 155, e dal D.L. 30/12/2005 n. 273.

mente riferimento all'attività clinica, esso contiene norme valide per lo svolgimento dell'attività in qualsiasi ambito, comportando un necessario lavoro di interpretazione e adattamento (Dodaro, 2006).

In continuità con quest'ultimo aspetto citato, appare funzionale sottolineare come alcune norme deontologiche integrative rispetto a quelle presenti nel C.D. e maggiormente focalizzate su alcuni temi/ambiti di intervento siano contenute in altri atti approvati dal CNOP. Tra questi si vedano: *"Le linee guida per le attività Psicologiche di Valutazione e Selezione del Personale"* (23 Aprile 2005); *"Elementi etici e deontologici per lo psicologo penitenziario"¹¹* (25 ottobre 2005); *"Linee Guida per la Consulenza nell'Infertilità"* (ottobre 2004); *"Manuale di condotta professionale. Principi di deontologia professionale. Linee guida per l'erogazione dei servizi di psicologia scolastica"* (approvato dalla National Association of School Psychologists il 15 luglio 2000); l'*"Atto di indirizzo in tema di pubblicità dell'attività oggetto della professione di psicologo, 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"* (28 ottobre 2006) e le *"Linee guida per le prestazioni psicologiche Via internet e a distanza"¹²*.

In integrazione a questi documenti, si rileva come anche le varie Associazioni private di psicologi costituitesi negli anni e con obiettivi diversi (es. enti di studio, ricerca e formazione come la SIPS e l'AIP; Associazioni politico-professionali come MoPI; SIPAP; AUIPI; SIPLIO; Altrapsicologia; AIGPsi) abbiano elaborato dei documenti, validi per i propri associati, che forniscono linee guida e norme deontologiche relative al tema di pertinenza. Tra questi si possono ad esempio annoverare il *"Codice etico per la ricerca e l'insegnamento della Psicologia"* elaborato dall'AIP e le *"Linee guida per lo psicologo forense"* elaborate dall'AIPG. Quanto citato consente di mettere in evidenza come, tali Associazioni, pur ricomprendo un ruolo diverso rispetto all'Ordine, rappresentino dei significativi poli aggregativi per gli psicologi e un riferimento su specifici temi inerenti la psicologia.

Cfr. Risultati della ricerca circa l'uso di internet per scopi professionali

B. Quadro della normativa sulla professione psicologo a livello Europeo

Nel presente paragrafo verrà proposta una sintetica panoramica della normativa relativa alla professione di psicologo a livello Europeo. La prima parte verrà dedicata all'approfondimento della normativa in alcuni Paesi benchmark (Francia, Germania, Regno Unito e Spagna), mentre la seconda ad alcune normative emanate a livello europeo e che testimoniano l'importanza di regolamentare la professione avendo uno sguardo più ampio e non solo a livello nazionale (Metacode of Ethic; Mobilità dei titoli; Europsy).

B.1 LA NORMATIVA RELATIVA ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO IN FRANCIA, GERMANIA, REGNO UNITO E SPAGNA

Negli scorsi decenni, in Europa, gli interventi psicologici e l'attività psicoterapeutica hanno acquisito sempre maggiore rilevanza e riconoscimento a livello sociale. A livello Europeo si rileva una notevole varietà per quanto riguarda le normative che regolano la professione di psicologo (es. a livello di formalizzazione; di controllo e valutazione). Per la sintetica panoramica che segue sono stati in particolare presi in considerazione sia i siti delle principali organizzazioni/associazioni europee che lavorano per lo sviluppo e la tutela della professione di psicologo, sia i testi *"Le professioni dello Psicologo. Percorsi formativi in Italia e in Europa; competenze e attività di una professione emergente; sbocchi occupazionali"* di Sarchielli e Fraccaroli

¹¹ Per un approfondimento della normativa relativa all'attività dello psicologo in ambito giudiziale si rimanda, ad esempio, a Crocetti et al. (2008) e De Catalano Neuburger e Gulotta (2004).

¹² In questo documento vengono riprese alcune linee guida relativamente ad aspetti generali (es. rispetto dei principi etici e deontologici; riflessione sulle sfide che un mezzo tecnologico nuovo pone a livello epistemologico, teorico, tecnico e deontologico; i rischi di non conformità delle prestazioni erogate in base alla deliberazione n. 19 del 23 marzo 2002) e specifici quali, ad esempio, la *sicurezza* (identità dello psicologo, identificazione degli utilizzatori e protezione della transazione), la *riservatezza* (riconoscimento dei limiti e conservazione dei dati), la *relazione con le caratteristiche di speciali servizi offerti da internet* (es. possibilità che gli utenti risiedano e provengano da ovunque nel mondo), l'*appropriatezza* (ricerca di base) e i *compiti degli ordini territoriali*.

(2002) e *“Psychology and Psychotherapy in Health Care: a review of Legal Regulation in 17 European Countries”* di Van Broek e Lietaer (2008).

Prima di addentrarci nella specificità dei paesi benchmark selezionati, appare rilevante riportare:

- a) *Il numero di psicologi presenti nei principali Paesi considerati nel presente capitolo* (dati basati su una survey condotta dall'EFPA nel maggio 2005 e riportati in Tikkanen, 2006): Italia 41.000 psicologi; Francia 35.000; Germania 45.000; Regno Unito 10.700 e Spagna 30.000. Nel 2005 i soggetti con una formazione in psicologia nei paesi membri dell'EFPA erano 293.000; allora la stima di crescita era di 371.000 psicologi nel 2010 (crescita annuale del 5% o del 27% nel periodo 2005-2010).
- b) *Alcune considerazioni trasversali riportate da Van Broek e Lietaer (2008) e relative ai 17 Paesi da loro analizzati*¹³: 1) diploma, laurea, master e dottorato in psicologia o in scienze psicologiche sono regolate a livello legislativo dal Ministero dell'Istruzione; 2) la durata media della formazione universitaria è di 5 anni e un periodo di tirocinio o pratica supervisionata è sempre richiesto al fine di avere i requisiti di base per il riconoscimento legale del titolo; 3) in tutti i paesi nei quali c'è un riconoscimento del titolo e della pratica dell'attività professionale dello psicologo nel contesto sanitario e dello psicoterapeuta¹⁴, il potere decisionale è affidato al Ministero della Salute.

B.1.1 FRANCIA

In Francia il titolo di *Psychologue* è stato riconosciuto e quindi tutelato a partire dal 1985 (Legge 85-722 del 25 luglio 1985); successivamente una Legge del 23 marzo del 1990 ha stabilito che per il riconoscimento del titolo di psicologo e per l'esercizio della professione gli studenti dovevano compiere un percorso universitario di 5 anni (composto da diversi cicli di studi che coniugavano l'approfondimento teorico e pratico della psicologia, ponendo anche l'attenzione sull'attività di ricerca) e un periodo di lavoro pratico (14 settimane). Successivamente, nella circolare del 12 marzo 2003, sono stati ribaditi i titoli necessari per il riconoscimento del titolo: DESS + Maîtrise + Licence o DEA + attestazione di avvenuto stage (per un approfondimento della normativa relativa allo stage si veda il documento *“Arrêté du 19 mai 2006 relatif aux modalités d'organisation et de validation du stage professionnel prévu par le décret no 90-255 du 22 mars 1990 modifié fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue”* del 27 giugno 2006 e disponibile alla pagina <http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/Arrete-StagesPsycho.JO.27juin2006.pdf>) o altro titolo/diploma che figurino sulla lista dei diplomi riconosciuti (in seguito alla Direttiva Europea 89/48/CEE per la mobilità e il riconoscimento dei titoli, nel 1993 è stato istituito un comitato che valutasse l'equivalenza dei titoli stranieri e per la compilazione della domanda di autorizzazione all'uso del titolo).

Per quanto riguarda il titolo di psicoterapeuta Van Broek e Lietaer (2008) sottolineano come questo sia stato regolato con una Legge del 2004 e che *“Il riconoscimento del titolo non ha implicazioni per la pratica della professione o per le questioni etiche. Tutti gli psichiatri e gli psicologi e anche un numero di psicoanalisti che sono membri di specifiche associazioni psicoanalitiche, possono ottenere l'autorizzazione ad usare il titolo di psicoterapeuta senza un'ulteriore formazione specifica. Altri professionisti possono fare domanda al Ministero della Salute per ottenere l'autorizzazione ad avere il titolo. La psicoterapia è quindi vista come un'attività multiprofessionale e la richiesta di un training specifico vale per le professioni diverse da quella di psicologo e psichiatra. Gli psicoterapeuti riconosciuti sono inseriti in un registro nazionale che è gestito e tenuto dal Consiglio Centrale della Salute che è parte del Ministero della Salute”* (p. 55-56).

La professione di *Psychologue* in Francia rientra tra quelle regolamentate e con la Legge 2002-303 del 4 marzo 2002 (art. 57), legge relativa ai diritti del malato e alla qualità del sistema sanitario, è stato istituito l'obbligo, per le persone che sono autorizzate a fare uso del titolo di psicologo, la registrazione del loro diploma o della decisione del Ministero in merito alla possibilità di esercitare in Francia. Tale registrazione consente da un lato di contrastare l'usurpazione dei titoli e dall'altra di tutelare gli utenti. La registrazione nella *“liste des psychologues”* è necessaria per ottenere la licenza per praticare la professione in qualsiasi ambito. La registrazione avviene presso la *Direction départementale des affaires sanitaires et sociales*

¹³ Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia e Svizzera

¹⁴ Per approfondire la posizione del CNOP in merito alla regolamentazione della psicoterapia in Europa si veda la documentazione presente alla pagina http://www.psy.it/allegati/psicoterapia_in_europa.pdf.

(DDASS)¹⁵ del dipartimento nel quale lo psicologo lavora. A ogni psicologo viene attribuito un numero di registrazione (ADELI); nel caso lo psicologo si trasferisca in un altro reparto, dovrà effettuare una nuova registrazione; lo stesso vale per chi, dopo avere interrotto l'esercizio, vuole riprenderlo.

Il *Code de Deontologie des Psychologues* attualmente in vigore in Francia è stato approvato nel febbraio 2012 e costituisce la versione aggiornata di quello che nel 1996 è stato firmato da AEPU (Association des Enseignants de Psychologie des Universités), ANOP (Association Nationale des Organisations de Psychologues) e SFP (Société Française de Psychologie) e approvato con 28 organizzazioni di psicologi. L'approvazione di tale Codice ha rappresentato un momento particolarmente significativo, in quanto cruciale per la strutturazione dell'identità professionale degli psicologi in Francia. L'adozione di questo Codice Deontologico è stata seguita dalla fondazione nel 1997 della Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues (CNCDP) attraverso la Commission Inter organisationnelle Représentative (CIR) che è costituita dalla maggior parte delle organizzazioni che hanno firmato il testo. Nel 2003 è stata fondata dalla maggior parte delle organizzazioni firmatarie del Codice la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP) e la CNCDP è diventata una commissione della FFPP prendendo il posto dell'ANOP). La FFPP aveva la responsabilità di garantire e vigilare l'autonomia di azione della CNCDP (una delle finalità del CNCDP è quello di aggiornare il testo del Codice Deontologico). Nel 2004 la FFPP ha invitato le organizzazioni di psicologi a riunirsi e attivarsi per affrontare la rielaborazione del Codice. Da quel momento è iniziato un processo congiunto che ha visto coinvolte anche SFP, SNP, SPEL, AFD, AEPU e RNP, e che ha portato tutte le organizzazioni coinvolte a riunirsi nel 2009 nel GIRÉDÉP (Groupe Inter organisationnel de Règlementation de la Déontologie des Psychologues). Tale gruppo ha lavorato alla riscrittura del Codice aprendosi al confronto con i professionisti. Nel 2012 è stata approvata l'attuale versione del Codice.

Si è optato per una descrizione dettagliata del processo che ha portato all'elaborazione e stesura del Codice, in quanto è apparsa funzionale a mettere in luce quali sono le organizzazioni impegnate nella tutela, nella formazione e nello sviluppo della professione di Psychologue in una nazione nella quale non è stato istituito un Ordine¹⁶.

B.1.2 GERMANIA

Anche in Germania il titolo di Psicologo è riconosciuto legalmente e tutelato (Legge 4 luglio 1985; Corte di Giustizia Federale), quindi solo chi ha conseguito la Laurea in Psicologia (Diplom Psychologen; formazione universitaria di almeno 5 anni) può essere riconosciuto come *Psychologinnen/Psychologen*.

Van Broek e Lietaer (2008) circa le normative tedesche scrivono "*Non c'è una normativa relativa alla pratica della professione di psicologo in ambito sanitario. La legge del 1999, riguardante psicologi psicoterapeuti e psicoterapeuti dell'infanzia e dell'adolescenza, ha regolato il titolo e la pratica della psicoterapia (Krause-Girth, 2002). La psicoterapia è considerata una specializzazione della professione di psichiatra e psicologo. Chi ha conseguito la Master's degrees in Education può far domanda del titolo di psicoterapeuta per bambini e giovani. La legge relativa alla medicina alternativa permette ad altri professionisti di dedicarsi all'attività psicoterapeutica, ma questi non possono usare il titolo di Psicoterapeuta [...] L'autorizzazione a praticare o la concessione della licenza per psicoterapeuti e la gestione degli aspetti etici riguarda le Associazioni provinciali dei Medici (KBV), in accordo con le indicazioni dell'Associazione Federale dei Medici e sulla base della Social Law on Psychotherapy, che regola la licenza a praticare insieme alle associazioni sopra citate. La KBV calcola il numero di psicoterapeuti necessari per la provincia e verifica che ci sia una proporzione di base sia di psichiatri-psicoterapeuti (40%), sia di psicologi-psicoterapeuti. Il Comitato Scientifico dell'Associazione Federale dei Medici, insieme all'istituzione che gestisce l'assicurazione sociale, determina gli orientamenti terapeutici riconosciuti [...] Questa autorità stabilisce anche le guidelines per il trattamento e le categorie diagnostiche per cui la psicoterapia è adatta. Nel 1992 è stata approvata una legge che regola la formazione post-lauream in psicoterapia dei professionisti 'generici' e degli psichiatri. Nel 1999 questa legge fu estesa a psicologi e psicoterapeuti*

¹⁵ Nella circolare del 21 marzo 2003 è stato messo in evidenza che "gli psicologi non sono professionisti della salute o paramedici".

¹⁶ Per un approfondimento delle diverse posizioni a favore e contro la creazione dell'Ordine, si rimanda al documento presente alla pagina http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/Pour_ou_contre_la_creation_d.pdf

dell'infanzia e dell'adolescenza. Il Ministro Federale della Salute ha inoltre determinato i criteri su cui basare la formazione. Per gli psicologi-psicoterapeuti questa richiede un minimo di 3 anni full-time o 5 anni part-time. Essa equivale a 4200 ore di formazione che includono 1500 ore di teoria, 2400 ore di ambulatorio e pratica clinica residenziale, la terapia personale e il lavoro. Il Ministero della Salute, su indicazione dei Consigli Regionali di Psicoterapia, accredita gli istituti e gli ospedali che possono ospitare gli psicologi-psicoterapeuti per il loro tirocinio pratico e gli istituti responsabili della formazione teorica, della terapia personale e della supervisione" (p. 56).

In Germania, come in Francia, non esiste un Ordine degli Psicologi; l'Associazione costituita per rappresentare e tutelare gli interessi professionali di tutti gli psicologi (es. dipendenti o liberi professionisti che esercitano in ogni ambito della psicologia) è la *Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.* (BDP). Questa Associazione è stata fondata nel 1946 e l'ultima versione del suo statuto risale alla revisione approvata nel 2010. Attualmente sono associati alla BDP 13000 psicologi (prerequisito per associarsi è l'aver conseguito la Laurea o un Bachelor/Master degree in psicologia in Germania o un titolo equivalente all'estero). Tutti i gli psicologi associati sono chiamati a rispettare le linee etiche indicate dalla BDP (*Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.*) approvate nel 1999. La BDP ha 16 sedi regionali e 11 sezioni/gruppi di lavoro. Sul sito dell'associazione sono riportati alcuni esiti di successo conseguiti negli anni a prova del network costruito e del lavoro svolto dalla BDP; tra questi possiamo citare: la protezione del titolo di Psicologo (1986); il riconoscimento di appartenenza alle professioni liberali (1995); il rafforzamento del ruolo degli psicologi nelle carceri (1998); il riconoscimento giuridico della figura dello psicoterapeuta psicologo e dell'uguaglianza con gli psicoterapeuti medici (1999); introduzione del DIN 33430 per la valutazione dell'idoneità professionale (2002); definizione della remunerazione adeguata per la valutazione psicologica (2004); avvio e attuazione della norma ISO 10667 per la valutazione dell'idoneità (2011); introduzione del certificato EuroPsy in Germania (2012).

B.1.3 REGNO UNITO

Per quanto riguarda il Regno Unito, nel 2002, Sarchielli e Fraccaroli (2002) evidenziavano la grande diffusione delle società professionali la quale aveva comportato la creazione di una situazione complessa, resa possibile dalla "latitanza" dello Stato britannico per quanto concerne rilascio e riconoscimento dei titoli professionali. Dal 1993 la British Psychological Society (BPS) ha intensificato la sua richiesta al Governo al fine di ottenere uno "Psychologica Act", ovvero una legge che riconosca e tuteli la professione di psicologo.

Van Broek e Lietaer, nel 2008 avevano delineato come segue lo scenario britannico relativamente alla professione di psicologo: "Nel Regno Unito non c'è una legge che protegge i titoli di psicologo, psicologo clinico e psicoterapeuta e quindi, come conseguenza, non c'è un sistema di regolazione legale della pratica professionale (Loewenthal & Casement, 2002). Attraverso un Decreto Reale, l'associazione professionale degli psicologi (British Psychological Society) ha ottenuto l'autorizzazione a concedere i titoli di Chartered Psychologist e Chartered Clinical Psychologist. Per poter praticare nel sistema sanitario pubblico è richiesto il riconoscimento e la registrazione come Chartered Psychologist o come Chartered Clinical Psychologist. Per ottenere tali titoli è richiesto l'aver conseguito una formazione universitaria di almeno 6 anni, che comprende anche un anno di formazione pratica supervisionata. Non esiste una regolazione per la pratica autonoma della professione di psicologo e psicologo clinico. Il titolo di psicoterapeuta e l'esercizio della psicoterapia non sono regolate dalla legge. Due associazioni professionali stanno cercando di regolare la professione: la prima è il United Kingdom Council of Psychotherapy (UKCP) e la seconda la British Confederation of Psychotherapists (BCP); esse sono composte da rappresentanti di diverse professioni che praticano la psicoterapia. Queste due associazioni detengono il registro nazionale degli psicoterapeuti e gestiscono la registrazione degli psicoterapeuti, l'accreditamento della formazione e la regolazione delle questioni etiche. Questi concili non hanno potere legale e la registrazione è volontaria" (2008, p. 58).

Rispetto a questa situazione un forte cambiamento è avvenuto nel 2009 quando l'Health Professions Council (HPC), dopo che il Privy Council ha firmato la legislazione necessaria e l'Ordine è stato approvato, ha ricevuto l'approvazione a regolare i professionisti psicologi. Tale decreto ha visto anche l'accordo tra l'HPC, la

British Psychological Society (BPS) e l'Associazione degli Psicologi educativi (AEP) per facilitare la regolamentazione legale di psicologi professionista, avvenuta per la prima volta, nell'intero Regno Unito. L'HPC ha istituito e aperto il Registro degli Psicologi professionisti il 1 luglio 2009, per cui gli psicologi, anche quelli associati alla BPS, che intendono praticare usando i titoli regolamentati devono essere registrati presso l'HPC. I titoli generici regolamentati sono: *Practitioner Psychologist* e *Registered Psychologist*; i titoli protetti maggiormente specifici sono: *Clinical Psychologist*, *Counselling Psychologist*, *Educational Psychologist*, *Forensic Psychologist*, *Health Psychologist*, *Occupational Psychologist*, *Sport and Exercise Psychologist*. Il titolo di *Psychologist* preso singolarmente non è protetto; inoltre, attualmente non sono regolamentati: i titoli di *Psychotherapists* e *Counsellors*; *psicologi e docenti* che lavorano unicamente nel mondo accademico, della ricerca e della ricerca sperimentale in quanto non offrono servizi al pubblico; il titolo di *Neuropsychologist* in quanto è una specializzazione non regolabile singolarmente (tuttavia la maggior parte dei neuropsicologi avrà già il riconoscimento come Chartered Psychologists della BPS, prevalentemente in quanto Clinical and/or Educational Psychologist).

Va sottolineato come, anche a seguito della regolamentazione del titolo di *Psychologist* (che ha visto una forte valorizzazione della psicologia applicata), la BPS e le altre organizzazioni che rappresentano i professionisti psicologi hanno comunque continuato a ricoprire un ruolo significativo. In particolare la BPS detiene e gestisce il maggiore registro volontario degli psicologi qualificati ed è attivamente impegnata nell'erogazione della formazione e nella certificazione degli psicologi. Inoltre ha un ruolo fondamentale nella regolamentazione delle questioni etiche; in proposito si rimanda al "*Code of Ethics and Conduct. Guidance published by the Ethics Committee of the British Psychological Society*" del 2009.

B.1.4 SPAGNA

In Spagna la laurea in psicologia e l'iscrizione al Colegio Oficial de Psicólogos (COP) danno la qualifica di psicologo e attestano la competenza professionale. Il COP è stato istituito con la legge "*Jefatura del Estado (B. O. del E. Núm 7-8 enero 1980) 405 LEY 43/1979, de 31 de diciembre, sobre creación del Colegio Oficial de Psicólogos*". Successivamente, con la legge "*7/2005, de 13 de mayo*" (cfr. anche la Legge ECI/2461/2006, de 24 de julio) è stato creato il Consejo General de Colegios de Oficiales de Psicólogos, che costituisce il coordinatore nazionale e il rappresentante delle associazioni psicologiche e dei Consigli regionali. Il COP regola la professione dal punto di vista etico e della disciplina professionale; la versione aggiornata del Código Deontológico è del 2010.

Van Broek e Lietaer (2008) delineano così la situazione spagnola: "*In Spagna la legge protegge i titoli di psicologo e psicologo clinico*¹⁷. Un Consiglio istituito presso il Ministero della Salute composto da membri del Colegio Oficial de Psicólogos e da rappresentanti di altre professioni sanitarie riconosce il titolo di psicologo e psicologo clinico e rilascia l'autorizzazione a praticare queste professioni. I Consigli ufficiali degli psicologi e dei medici sono responsabili dell'organizzazione degli esami di accreditamento per gli psicologi che si specializzano in psicologia clinica e per l'accREDITAMENTO dei programmi di formazione. Questi Collegi gestiscono anche il riconoscimento degli ospedali e dei centri che possono ospitare i tirocinanti per il lavoro clinico supervisionato. La legge non regola la psicoterapia" (p. 57).

B.2 PANORAMICA DELLE PRINCIPALI NORMATIVE EMANATE A LIVELLO EUROPEO RELATIVAMENTE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

Per concludere questa sezione dedicata alla normativa a livello europeo, appare indispensabile citare alcune normative emanate che riguardano trasversalmente più paesi: nello specifico ci si soffermerà sul *Meta-code of Ethic*, sulla mobilità dei titoli e sul progetto EuroPsy.

Un ruolo cruciale in tutto quello che sarà di seguito riportato è giocato dalla European Federation of Psychologists' Association (EFPA), fondata nel 1981 quando i rappresentanti di 12 associazioni nazionali di psicologi hanno firmato lo statuto. L'EFPA in particolare si occupa di promuovere lo sviluppo della psicologia

¹⁷ Per approfondire la regolamentazione della Psicologia Clinica in Spagna (dall'ottobre 2002 essa è infatti stata regolamentata ed è formalmente riconosciuta all'interno del Sistema Sanitario Pubblico Spagnolo) si veda l'articolo di Prieto e Berdullas (2003).

nel campo della ricerca, le applicazioni e la pratica e di diffondere le conoscenze psicologiche incentivando il dialogo e il confronto a livello europeo. Per approfondire la storia dell'EFPA e per conoscere il punto di vista relativamente allo sviluppo della professione in Europa si vedano i seguenti articoli: Lunt (1999, 2002); Roe (2011); Roe e Freeman (2011); Lane e Althaus (2011); Freeman e Steyaert (2011) e Tikkanen (2006).

B.2.1 Metacode of Ethic

Calvi e Gulotta (1999) sottolineano come già alla fine degli anni '80 fosse stato creato all'interno dell'EFPA (allora EFPPA) una *"Task force on ethic"* poi trasformata in una *"Standing Committee"*. L'obiettivo era quello di definire un Codice Deontologico europeo, ma da subito emerse chiaramente la complessità dell'operazione a causa delle diverse legislazioni e giurisprudenze, delle differenti culture professionali di riferimento e delle diverse logiche utilizzate nella stesura dei Codici nei singoli paesi e la loro applicabilità. Malgrado tali diversità, il motore permanente di questo progetto era costituito dal desiderio di mutua comprensione e integrazione tra i paesi e dalla crescente mobilità professionale. Il lavoro della Standing Committee portò all'elaborazione di un primo Metacode of Ethic nel 1995 formulato su un numero limitato di grandi e sintetici principi di riferimento. L'ultima versione approvata è quella rivista nell'Assemblea Generale tenutasi nel 2005. Per approfondire il processo di elaborazione di tale documento cfr. Lindsay (2011). Inoltre, negli anni, l'EFPA ha elaborato una serie di guidelines contenenti principi etici riguardanti diversi ambiti di intervento (es. l'insegnamento dell'etica, la gestione dei media, l'ambito forense).

B.2.2 Mobilità dei titoli e progetto EuroPsy¹⁸

Il progetto EuroPsy è nato nel 1998 con l'obiettivo di *"determinare un sistema standard per la formazione e il training di psicologi professionisti in Europa mediante un Certificazione Europea in Psicologia (EuroPsy) che potrà essere assegnata ad ogni psicologo, in possesso di formazione accademica che soddisfi un certo numero di standard concernenti istruzione, competenza, e condotta etica"* (p. 1) e di *"fornire uno standard di formazione accademica e training professionale che renda noto a clienti, datori di lavoro e colleghi che si ritiene che uno psicologo abbia acquisito le competenze necessarie per fornire prestazioni psicologiche"* (p. 3) (cfr. il documento "EuroPsy - Certificazione Europea in Psicologia" - versione finale del 2005/ultima revisione del 2006 disponibile alla pagina <http://www.inpa-europsy.it> - "Booklet Italiano"). Tale certificazione intende quindi proporre uno standard comune di competenza in tutti i paesi nei quali viene rilasciata e promuove la libera circolazione degli psicologi nei Paesi dell'Unione Europea.

Il progetto EuroPsy è nato all'interno di un contesto in forte evoluzione caratterizzato, da un lato, dalle normative europee su Mobilità e riconoscimento dei titoli (Direttiva 89/48/CEE e 2005/36/CE) e, dall'altro, dalla Dichiarazione di Bologna che ha attivato nel 1999 un processo che ha portato alla revisione della strutturazione della formazione universitaria (Lunt, 2005).

La Certificazione può essere richiesta dal professionista e viene rilasciata se esso soddisfa le condizioni specificate nel Regolamento EuroPsy. Queste condizioni, secondo i principi guida elaborati, riguardano: 1) il dimostrato completamento di un curriculum accademico in psicologia di portata sufficiente; 2) la dimostrata competenza nell'espletamento di ruoli professionali durante la pratica supervisionata; 3) la sottoscrizione di standard etici europei nazionali per gli psicologi europei e nazionali. L'art. 12 della Sezione B dei *"Regolamenti riguardanti EuroPsy"* stabilisce che: *"La responsabilità dell'assegnazione di EuroPsy e l'iscrizione del singolo psicologo nel Registro secondo il presente Regolamento è assegnata al Comitato Europeo. Questo Comitato delega ad un Comitato Nazionale (NAC) il potere di inserire il nome nel Registro e assegnare EuroPsy secondo questi Regolamenti"* (p. 5). È stato istituito un Registro EuroPsy al quale sono iscritti gli Psicologi con la Certificazione EuroPsy (certificazione valida per un periodo di 7 anni).

Tale proposta è stata inizialmente sviluppata da un gruppo di lavoro finanziato dal *Programma Leonardo da Vinci* dell'Unione Europea e ha visto diverse fasi di lavoro che hanno portato nel 2005, durante l'Assemblea Generale dell'EFPA, ad approvare la proposta della *"Certificazione europea in Psicologia"* (EuroPsy) come base per la sperimentazione (fase pilota durata dal 2006 al 2008) per la quale sono state identificate sei associazioni nazionali aderenti all'EFPA: Finlandia, Spagna, Italia, Ungheria, Gran Bretagna, Germania. Il 1°

¹⁸ Per la stesura del presente paragrafo si è fatto ampio riferimento ai materiali descrittivi e definitivi del progetto EuroPsy.

gennaio 2010 EuroPsy è entrato ufficialmente in vigore e attualmente è attivo nei seguenti Paesi¹⁹: Austria, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Norvegia, Slovenia, Spagna e Regno Unito.

Esistono due tipologie di certificazione Europsy:

- 1) *Certificato di Base*: tale certificazione riguarda le competenze primarie. “Ogni possessore di EuroPsy avrà un profilo che definisce i contesti entro i quali avrà dimostrato competenza per la pratica indipendente nel momento in cui gli/le viene rilasciata la certificazione. Si opera una distinzione in quattro ampi contesti professionali denominati: *Clinica e Salute; Educazione; Lavoro e organizzazioni; Altro* (categoria nella quale deve essere annotata una specifica del particolare setting; es. forense, sport)”.
- 2) *Certificato Specialistico* (in psicoterapia e psicologia del lavoro e organizzazioni): questo certificato può essere richiesto solo da chi è già in possesso del certificato di base e può essere ottenuto avendo maturato ulteriori e specifiche competenze nell’ambito di riferimento relativo alla psicoterapia o al lavoro e alle organizzazioni).

La consultazione del Registro Europsy (<http://www.europsy-efpa.eu/search>), ha consentito di rilevare il numero di psicologi certificati sia in Europa (tab. 2), sia in singoli Paesi (tab. 3; nello specifico sono stati considerati i Paesi che sono stati analizzati in questo capitolo: Italia, Francia, Germani, Regno Unito e Spagna).

TABELLA 2 - Numero di Certificati EuroPsy rilasciati in Europa (Fonte: Registro EuroPsy consultato in data 8.12.12)

Genere	<i>Femmine</i>	2148	Totale: 3081
	<i>Maschi</i>	933	
Area of Practice	<i>Clinical & Health</i>	2954 ²⁰	
	<i>Education</i>	66	
	<i>Work & Organization</i>	152	
Specialization	<i>Psychoteraphy</i>	2443	
	<i>Work & Organization</i>	0	

TABELLA 3 – Numero di Certificati EuroPsy rilasciati in Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Spagna (Fonte: Registro EuroPsy consultato in data 8.12.12)

		Italia	Francia	Germania	Regno Unito	Spagna	TOT.
	Totale	138	8	6	55	2482	2689
Area of Practice	<i>Clinical & Health</i>	122	8	6	40	2448	2624
	<i>Education</i>	9	0	0	3	7	19
	<i>Work & Organization</i>	8	0	2	11	11	32
Specialization	<i>Psychotherapy</i>	0	0	1	1	2440	2442
	<i>Work & Organization</i>	0	0	0	0	0	0

Per un approfondimento di Europsy si rimanda alla documentazione originale e a testi quali, ad esempio, Job et al. (2009) e Lunt (2011).

¹⁹ È pianificata prossimamente l’entrata in vigore di EuroPsy nei seguenti Paesi: Belgio, Repubblica Ceca, Estonia, Grecia, Ungheria, Irlanda, Lettonia, Lituania, Malta, Olanda, Portogallo, Russia, Serbia, Svezia e Turchia. L’attivazione avverrà in futuro in Bulgaria, Croazia, Cipro, Islanda, Liechtenstein, Lussemburgo, Polonia, San Marino, Slovacchia e Svizzera (Fonte: sito <http://www.europsy-efpa.eu/countries> consultato in data 30 novembre 2012).

²⁰ Ogni psicologo può ottenere la certificazione su più aree.

C. Potenziali colleghi e competitor degli psicologi: rassegna di alcune professioni regolamentate e non regolamentate

L'obiettivo del presente paragrafo è quello di fornire una panoramica di quelli che sono i professionisti che prevalentemente sono colleghi e/o competitor degli psicologi. La rassegna qui offerta non ha l'obiettivo e la presunzione di essere esaustiva, nella consapevolezza della molteplicità delle figure professionali che potenzialmente entrano in gioco sia in quanto colleghi, sia in quanto competitor, in funzione dei diversi ambiti nei quali lo psicologo opera. Come ben evidenzia Tikkanen (2006), anche le aree maggiormente consolidate della psicologia applicata sono costantemente sollecitate dalla pressione esercitata da altri professionisti: *“nel contesto clinico e della salute gli psicologi sono spesso “sfidati” e la loro autorità è interrogata da psichiatri e psicoterapeuti che possono non avere una formazione di base in psicologia. Gli psicologi dell'educazione sono spesso “vulnerabili” nella divisione del lavoro con altri professionisti che aiutano gli studenti. In alcuni Paesi, insegnanti di sostegno, infermieri, social workers e altri professionisti “valutando” e “trattando” gli studenti fanno un lavoro che richiederebbe una formazione psicologica. Nel contesto aziendale/del business, gli psicologi del lavoro e delle organizzazioni, in molti Paesi, sono numericamente meno presenti rispetto a counsellor che si occupano di organizzazione, carriera e selezione e a consulenti con un background diverso da quello psicologico”* (p. 74).

La prima parte sarà dedicata alle professioni regolamentate e riconosciute (medici e assistenti sociali), mentre la seconda a quelle non regolamentate e formalizzate (es. educatori, counsellor).

C.1 POTENZIALI COLLEGHI E COMPETITOR: PROFESSIONI REGOLAMENTATE

Per professioni “regolamentate/formalizzate” intendiamo qui le attività riconosciute come altamente qualificate e utili a livello sociale tutelate dall'istituzione di un Ordine e dell'Albo. Non ci si soffermerà nuovamente su cosa comporta l'ordinamento di una professione (es. carattere coattivo; sbarramento all'accesso al lavoro; disciplina e autodisciplina; Ordine a natura giuridica di ente pubblico non economico), né sulle normative comuni a tutte le professioni (es. D.L. 4/7/2006 n. 233; Legge 675/96 sulla Privacy e dalla Legge 119/01 sul Segreto Professionale), quanto sulla descrizione delle principali caratteristiche della normativa fondamentale (es. legge istitutiva, formazione universitaria e post universitaria, tirocinio ed esame di Stato; tariffario) e del Codice Deontologico.

L'approfondimento della normativa relativa ai medici appare tanto più rilevante se si pensa che questa è riconosciuta come una delle professioni sanitarie per eccellenza (si ricordi che lo psicologo è stato ufficialmente inserito tra i professionisti che ricoprono un ruolo sanitario); che medici e psicologi, in certi ambiti, quotidianamente collaborano e/o sono competitor (es. psicologi e psichiatri); che l'esercizio della psicoterapia, a seguito di una specifica formazione professionale, è riservato a coloro che abbiano conseguito la laurea in psicologia o in medicina e chirurgia.

C.1.1 MEDICI - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La legge che disponeva l'istituzione, in ogni Provincia, dell'Ordine dei medici chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti fu approvata dal Parlamento il 10 luglio del 1910²¹ sotto la Presidenza del Consiglio di L. Luzzati (Legge 10 Luglio 1910, n. 455, pubblicata sulla GU n. 168 del 19/07/1910). Tale legge regolamentava:

- **Art. 1:** l'istituzione degli Ordini provinciali e il numero minimo di iscritti;

²¹ Per un approfondimento dei presupposti storico-sociali di questo importante riconoscimento si rimanda al documento redatto da Maurizio Benato *“Le radici storico-sociali e politico-professionali dell'autogoverno della professione medica”* in occasione del centenario della fondazione degli Ordini professionali dei medici e disponibile sul sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Si segnala inoltre che già nel 1888, con legge n.5849, era stato promulgato il Codice di Igiene e Sanità Pubblica che si proponeva di creare nel paese una nuova struttura del servizio di igiene e sanità pubblica, estende e potenzia il ruolo del medico condotto, assicura l'assistenza e la cura gratuita ai poveri da parte dei comuni singoli o associati, ma non l'assistenza farmaceutica da molti reclamata.

- **Art. 2:** i requisiti per iscriversi all'albo (es. possesso dei diritti civili e politici e del diploma rilasciato da una Università riconosciuta dal Regno; iscrizione aperta anche le donne);
- **Art. 3:** carattere coattivo dell'iscrizione all'Ordine (*"l'iscrizione nell'albo è richiesta come condizione per l'esercizio della professione nel regno e nelle sue colonie e protettorate"*)²².
- **Art. 4-5:** norme relative all'iscrizione all'Ordine(es. iscrizione ad un solo Ordine; quota annuale);
- **Art. 6-9:** normativa relativa alle elezioni dei componenti degli Ordini provinciali (es. numero di membri, procedura), le funzioni spettanti al consiglio amministrativo di ciascun Ordine (es. *"reprimere in via disciplinare gli abusi e le mancanze di cui i sanitari liberi esercenti si rendono colpevoli"* e *"di interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario o fra sanitario e cliente, per ragioni di spese, di onorari o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale"*) e la gestione di eventuali provvedimenti;
- **10-11:** articoli relativi alle norme ancora da definire e alle norme transitorie.

Di seguito si riportano le principali leggi emanate successivamente a quella del 1910: **D. Lgs. C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233** (*"Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse"* che rivede e amplia la normativa approvata nel 1910); **D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221** (*"Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse"*); **Legge 24 Luglio 1985, n. 409** (*Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee"*) e **Legge 31 Ottobre 1988, n. 471** (*"Norme concernenti l'opzione, per i laureati in medicina e chirurgia, per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri"*).

Per quanto riguarda la **formazione universitaria** dei medici e degli odontoiatri, si segnala una lunga tradizione universitaria, testimoniata, ad esempio, dalla presenza già nel 1803 della Facoltà di Medicina presso l'Università degli Studi di Bologna. Di seguito verranno citate unicamente le normative più recenti, ovvero i Decreti relativi alle classi di laurea riordinate ai sensi del DM 270/2004: il **D.M. 16 marzo 2007** *"Determinazione delle classi delle lauree magistrali"*²³ e il **Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009** *"Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie"*.

Per quanto riguarda la formazione post-lauream, viene qui riportata una rassegna delle principali normative relative alle scuole di specializzazione e al conseguimento dei crediti ECM.

In merito alla normativa relativa alle Scuole di Specializzazione si vedano ad esempio:

- Il **D.Lsl. n.368 del 1999** che all'art. 34 individua le specializzazioni mediche (già individuate dal decreto del 31 ottobre 1991 e successive modificazioni e integrazioni del MIUR di concerto col Ministro della Salute);
- Il **Decreto 1 agosto 2005** del MIUR relativo al riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria e successive modificazioni e integrazioni. Nell'art. 3, comma 4, viene inoltre stabilito che il numero di iscrivibili per ciascuna scuola di specializzazione non può essere inferiore a tre per anno di corso;
- Il **D.M. 6 marzo 2006, n. 172**, e successive modificazioni, che contiene *"Regolamento concernente modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina"*. Va sottolineato come regolarmente il Ministero emani dei Decreti relativi all'assegnazione dei contratti di formazione specialistica nei quali stabilisce il numero di medici da ammettere, con assegnazione dei contratti di formazione specialistica di cui all'art. 35, comma 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, alle scuole di specializzazione individuate nei Decreti direttoriali (cfr. **DM 10 aprile 2012** *"Assegnazione contratti di formazione specialistica a.a. 2011/2012"*);
- il **Decreto 29 marzo 2006** del MIUR, d'intesa col Ministero della Salute, con il quale sono stati definiti gli standard e i requisiti minimi delle scuole di specializzazione e successive modificazioni e integrazioni;
- i decreti del Ministero della Salute di concerto con questo Ministero, relativi all'accreditamento delle strutture facenti parte della rete formativa delle scuole di specializzazione (es. decreti del 6/11/2008, del 19/2/2009 e successive integrazioni);

²² All'Ordine veniva però vietata ogni ingerenza nei rapporti tra i medici e le amministrazioni comunali, che in quell'epoca causavano la maggior parte degli attriti vuoi per l'assegnazione delle condotte mediche che per l'applicazione delle leggi sanitarie.

²³ In tale Decreto vengono definiti gli obiettivi e le caratteristiche di tutte le classi di laurea. Rispetto alla Laurea in Medicina e Chirurgia si ricorda inoltre come i corsi di laurea magistrale classe LM-13, LM-41, LM-42 e LM-46 siano regolati da direttive dell'Unione Europea e come esse non prevedono titoli universitari di primo livello.

- i decreti direttoriali (es. del 12/12/2008 e del 25/3/2009 e successive integrazioni) con i quali il Ministero ha istituito le scuole di specializzazione dell'area sanitaria.

Per quanto riguarda la formazione post-lauream appare funzionale soffermarsi brevemente sul Programma Nazionale ECM (Educazione Continua in Medicina) che è iniziato nel 2002 e che deve ritenersi obbligatorio per tutti i professionisti sanitari dipendenti, convenzionati o liberi professionisti. L'obbligatorietà della formazione continua è stata confermata nel Piano Sanitario 2003/2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003. Tale decreto è stato successivamente integrato dal DL 13 agosto 2011, n. 138, che all'art. 3, comma b, sancisce la *“Previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione”*.

Rispetto alla validità dei titoli si sottolinea come tale materia, a livello europeo, sia regolamentata dalla direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali che permette al cittadino di esercitare temporaneamente la propria professione in qualsiasi Stato dell'UE. Per una rassegna più dettagliata delle normative in materia di riconoscimento dei titoli ed equipollenza si rimanda al sito della FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri).

Per quanto riguarda il **tirocinio post lauream e l'esame di Stato** di abilitazione alla professione di Medico-chirurgo, si segnala come ogni anno, con ordinanza del MIUR, vengono indette la I e la II sessione degli esami di Stato con valore di anno solare. Per l'ammissione all'esame di Stato, che consiste in due prove scritte, è obbligatorio avere svolto un periodo di tre mesi di tirocinio pratico (un mese presso un reparto di medicina; un mese presso un reparto di chirurgia e un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale). Le due parti della prova scritta si svolgono in un'unica giornata e ciascuna di esse consiste nella soluzione di 90 quesiti a risposta multipla estratti dall'archivio di cui al comma 4 dell'art. 4 del decreto ministeriale 445/2001. Tale archivio contenente almeno 5.000 quesiti, viene reso pubblico mediante pubblicazione sul sito del MIUR almeno 60 giorni prima della data fissata per la prova scritta. Per quanto concerne la correzione delle prove è stato stabilito che ogni risposta esatta vale 1 punto, ogni risposta non data vale 0 punti e ogni risposta errata vale - 0,25. Nel complesso il punteggio ottenibile è dato dalla somma dei risultati dei 3 mesi di tirocinio pratico valutativo (espresso in 30/mi per ciascun mese) e di ciascuna delle due prove scritte (in 90/mi per ciascuna prova scritta).

Passiamo ora a trattare brevemente le **questioni deontologiche** relative alla professione di medico. Un primo aspetto rilevante riguarda il Giuramento che viene prestato da medici e odontoiatri prima di iniziare la professione. Il Giuramento di Ippocrate rappresenta il primo testo deontologico della storia della medicina e prende il nome da Ippocrate a cui tale giuramento è attribuito. Il giuramento, nella forma attuale, è stato deliberato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri in data 23 marzo 2007 (la versione precedente risaliva al 1998). I contenuti del Giuramento vertono su principi quali il rispetto della vita e della dignità del malato, la perizia e la diligenza nell'esercizio della professione.

Per quanto riguarda il Codice della deontologia medica, la versione attualmente in vigore è quella che è stata approvata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in data 16 dicembre 2006. Tale C.D. è composto da 76 articoli suddivisi in :

- **Titolo I** *“Oggetto e campo di applicazione”* (artt. 1-2);
- **Titolo II** *“Doveri generali del medico”* (artt. 3-19) formato da 5 Capi: Capo I *“Libertà, indipendenza e dignità della professione”*; Capo II *“Prestazioni d'urgenza”*; Capo III *“Obblighi peculiari del medico”*; Capo IV *“Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici”*; Capo V *“Obblighi professionali”*;
- **Titolo III** *“Rapporti con il cittadino”* (artt. 20-57) composto da 11 capi: Capo I *“Regole generali di comportamento”*²⁴; Capo II *“Doveri del medico e diritti del cittadino”*; Capo III *“Doveri di assistenza”*; Capo IV *“Informazione e consenso”*; Capo V *“Assistenza ai malati inguaribili”*; Capo VI *“Trapianti di organi, tessuti e cellule”*; Capo VII *“Sessualità e riproduzione”*; Capo VIII *“Sperimentazione”*; Capo IX *“Trattamento*

²⁴ Per un approfondimento si veda il Documento *“Conflitto di interesse - Linea-guida inerente l'applicazione dell'art. 30 del codice di deontologia medica”* elaborato e approvato dalla FNOMCeO.

medico e libertà personale”; Capo X “Onorari professionali nell’esercizio libero professionale²⁵” e Capo XI “Pubblicità e informazione sanitaria²⁶”;

- **Titolo IV** “Rapporti con i colleghi” (artt. 58-64) formato 5 capi: Capo I “Rapporti di collaborazione”; Capo II “Consulenza e consulto”; Capo III “Altri rapporti tra medici”; Capo V “Rapporti con l’Ordine professionale”;
- **Titolo V** “Rapporti con i terzi” (artt. 65-67) composto dal Capo I “Modalità e forme di espletamento dell’attività professionale”;
- **Titolo VI** “Rapporti con il servizio sanitario nazionale e con enti pubblici e privati” (artt. 68-75) formato 3 capi: Capo I “Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato” Capo II “Medicina dello Sport”; Capo III “Tutela della salute collettiva”;
- **Disposizione finale.**

Sono previste sanzioni disciplinari per chi viola le norme contenute in tale Codice di Deontologia Medica.

C.1.2 ASSISTENTI SOCIALI

L’Ordine degli Assistenti sociali e il relativo Albo professionale sono stati istituiti con la Legge **23 marzo 1993, n. 84**. In tale legge sono riportate le caratteristiche della professione (art. 1), i requisiti per l’esercizio della professione (art. 2), l’istituzione dell’albo e dell’ordine degli assistenti sociali (art. 3), le norme regolamentari (art. 4) e quelle transitorie (art. 5). Nell’articolo 1 la professione di assistente sociale è così definita²⁷: “1) *L’assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell’intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative; 2) L’assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all’organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali; 3) La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato; 4) Nella collaborazione con l’autorità giudiziaria, l’attività dell’assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico-professionale*”.

L’Ordine degli Assistenti Sociali è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Giustizia (si segnala che la professione di Assistente Sociale è l’unica professione ordinata che, seppure operi per la “salute dei cittadini”, è vigilata dalla Giustizia e non dalla Sanità).

L’anno successivo, l’11 ottobre 1994 è stato emanato il D.M. Grazia e Giustizia n. 615, che costituisce il vero e proprio regolamento di attuazione della Legge 84/93. In tale D.M. sono riportate le norme che regolano il funzionamento degli Ordini regionali e del Consiglio Nazionale e nello specifico sono regolamentati: le sedi dei consigli dell’ordine (art.1); i Consigli regionali o interregionali (artt.2-8 e 16 relativi, ad esempio, a composizione, elezione, istituzione del Collegio dei revisore dei conti, insediamento e scioglimento); l’iscrizione all’albo, la cancellazione dall’albo e le modalità di gestione dei ricorsi connessi a iscrizione/cancellazione (artt. 9-11); il Consiglio Nazionale (artt. 12-15 relativi a composizione, elezione, insediamento e scioglimento); le sanzioni disciplinari (art. 17); i compensi per le prestazioni professionali (art. 18²⁸; cfr. tariffario approvato dal CNOAS); la prima formazione degli albi (art. 19) e la prima elezione dei consigli (art. 20).

Il D.M. Grazia e Giustizia 11 ottobre 1994 n. 615, è stato successivamente modificato e integrato dal D.P.R. 8 luglio 2005 “Regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di ordini professionali”. Tale Decreto riguarda diversi Ordini tra cui quello degli Assistenti sociali (questa materia per l’Ordine degli Psicologi è stata regolamentata invece dal dall’art. 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221).

²⁵ Per un approfondimento si vedano il Tariffario approvato dal FNOMCeO e, ad esempio, i decreti D.M 07 agosto 2012 approvato dal Ministero della Salute “Aggiornamento degli importi delle tariffe e dei diritti per le prestazioni rese a richiesta ed utilità di soggetti interessati” (G.U. Serie Generale, n. 237 del 10 ottobre 2012) e il D.P.R 17 febbraio 1992 “Approvazione della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche” (G.U. n. 128 del 02.06.1992).

²⁶ Per un approfondimento si veda il Documento “Pubblicità dell’informazione sanitaria - linea-guida inerente l’applicazione degli artt. 55-56-57 del codice di deontologia medica” elaborato e approvato dalla FNOMCeO.

²⁷ Per approfondire la definizione di Assistente Sociale si rimanda a quella adottata dall’*Internationa Federation of Social Workers* (IFSW) nel General Meeting dell’ISFW a Montreal (Luglio 2000), che ha sostituito quella precedentemente adottata nel 1982.

²⁸ Il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Assistenti sociali (CNOAS), ha approvato in data 21 marzo 2003 la “Tariffa professionale degli assistenti sociali e degli assistenti sociali specialisti”, successivamente approvata dal Ministero della Giustizia. Tale tariffario regola le disposizioni generali, gli onorari, i rimborsi spesa e le indennità.

Per quanto riguarda la **formazione universitaria**, come per la formazione degli psicologi, a seguito della riforma universitaria (*D.M. 3 novembre 1999, n. 509 e successivi decreti attuativi*) che ha introdotto il “3 + 2” e che ha imposto un ripensamento della figura professionale dell’Assistente Sociale, sono state istituite con il D.P.R. del 5 giugno 2001, n. 328 la figura di *Assistente Sociale* e *Assistente Sociale Specialista* e la creazione dei rispettivi Albi: l’Albo Sez. B per la prima figura e l’Albo Sez. A per la seconda. Per l’esercizio della professione e l’iscrizione all’Albo professionale è richiesto rispettivamente il conseguimento della laurea triennale e della laurea specialistica o magistrale in Servizio sociale e, successivamente, il superamento del relativo esame di Stato di abilitazione all’esercizio professionale.

Rispetto alla validità dei titoli si sottolinea come tale materia sia regolamentata, a livello europeo, dalla direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, che permette al cittadino di esercitare temporaneamente la propria professione in qualsiasi Stato dell’UE. Per quanto riguarda i titoli di studio conseguiti all’estero, questi devono essere sottoposti alla procedura di riconoscimento da parte del Ministero della Giustizia, in base al D. L. 27 gennaio 1992, n. 115; mentre per quanto concerne le equiparazioni dei titoli, si vedano, ad esempio, il Decreto Interministeriale 9 luglio 2009 “*Equiparazioni tra lauree di vecchio ordinamento, lauree specialistiche e lauree magistrali*” e il D.M. MIUR 5 maggio 2004 “*Equiparazioni dei diplomi di laurea (DL) secondo il vecchio ordinamento alle nuove classi delle lauree specialistiche (LS), ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici*”.

Il **tirocinio e l’esame di Stato** essendo strettamente connessi, anche nel caso della professione di Assistente sociale, sono stati regolamentati nelle medesime normative:

- **D.M. 30 marzo 1998, n. 155 “Regolamento recante norme sull’esame di Stato di abilitazione all’esercizio della professione di assistente sociale”**: tale normativa definisce i criteri di accesso all’esame di Stato, la composizione e le caratteristiche della Commissione esaminatrice, la procedura di svolgimento dell’esame e le caratteristiche delle prove previste (prova scritta, prova pratica e prova orale).
- **D.P.R. 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”**: tale D.P.R. contiene le modifiche e le 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. In particolare, a seguito della riforma universitaria, sia l’attività di tirocinio²⁹, che l’esame di Stato hanno subito delle modifiche per garantire l’abilitazione sia agli Assistenti sociali (Albo Sez. “B”) che agli assistenti sociali specialisti (Albo Sez. “A”). Per approfondire il profilo professionale di entrambe le figure e le caratteristiche dei relativi Esami di Stato si veda la tabella n. 4.

TABELLA 4 – Descrizione dei profili professionali di Assistente Sociale Specialista (Albo Sez. A) e Assistente Sociale (Albo Sez. B) e delle caratteristiche dei relativi esami di Stato (Fonte: D.P.R.5 giugno 2001, n.328)

ASS. SOCIALE SPECIALISTA - ALBO SEZ. “A”	ASSISTENTE SOCIALE – ALBO SEZ. “B”
Profilo e attività professionale	Profilo e attività professionale
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 seguenti attività professionali: a. elaborazione e direzione di programmi nel campo delle politiche e dei servizi sociali; b. pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche e dei servizi sociali; c. direzione di servizi che gestiscono interventi complessi	Formano oggetto dell’attività professionale degli iscritti nella sezione B, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, le seguenti attività: a. attività, con autonomia tecnico-professionale e di giudizio, in tutte le fasi dell’intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gesten-

²⁹ L’art. 6 del D.M. in oggetto stabilisce che “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.

<p>nel campo delle politiche e dei servizi sociali;</p> <p>d. analisi e valutazione della qualità degli interventi nei servizi e nelle politiche del servizio sociale;</p> <p>e. supervisione dell'attività di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea specialistica della classe 57/S - Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali;</p> <p>f. ricerca sociale e di servizio sociale;</p> <p>g. attività didattico-formativa connessa alla programmazione e gestione delle politiche del servizio sociale.</p>	<p>do la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore;</p> <p>b. compiti di gestione, di collaborazione all'organizzazione e alla programmazione; coordinamento e direzione di interventi specifici nel campo delle politiche e dei servizi sociali;</p> <p>c. attività di informazione e comunicazione nei servizi sociali e sui diritti degli utenti;</p> <p>d. attività didattico formativa connessa al servizio sociale e supervisione del tirocinio di studenti dei corsi di laurea della classe 6 - Scienze del servizio sociale;</p> <p>e. attività di raccolta ed elaborazione di dati sociali e psicosociali ai fini di ricerca.</p>
<p>Esame di Stato</p>	<p>Esame di Stato</p>
<p>1. L'iscrizione nella sezione A è subordinata al superamento di apposito esame di Stato. Per l'ammissione all'esame di Stato è richiesto il possesso della laurea specialistica nella classe 57/S - Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali.</p> <p>2. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:</p> <p>a. una prima prova scritta, sui seguenti argomenti: teoria e metodi di pianificazione, organizzazione e gestione dei servizi sociali; metodologie di ricerca nei servizi e nelle politiche sociali; metodologie di analisi valutativa e di supervisione di servizi e di politiche dell'assistenza sociale;</p> <p>b. una seconda prova scritta applicativa, sui seguenti argomenti: analisi valutativa di un caso di programmazione e gestione di servizi sociali; discussione e formulazione di piani o programmi per il raggiungimento di obiettivi strategici definiti dalla commissione esaminatrice;</p> <p>c. una prova orale sui seguenti argomenti: discussione dell'elaborato scritto; argomenti teorico-pratici relativi all'attività svolta durante il tirocinio; legislazione e deontologia professionale.</p> <p>3. Agli esami di Stato di cui al comma 1 sono ammessi anche gli assistenti sociali non in possesso di laurea specialistica, iscritti all'albo, ai sensi della normativa previgente, da almeno 5 anni alla data di entrata in vigore del presente regolamento e che hanno svolto per almeno 5 anni le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2.</p>	<p>1. L'iscrizione nella sezione B è subordinata al superamento di apposito esame di Stato. Per l'ammissione all'esame di Stato è richiesto il possesso della laurea nella Classe 6- Scienze del servizio sociale.</p> <p>2. L'esame di Stato è articolato nelle seguenti prove:</p> <p>a. una prima prova scritta nelle seguenti materie o argomenti: aspetti teorici e applicativi delle discipline dell'area di servizio sociale; principi, fondamenti, metodi, tecniche professionali del servizio sociale, del rilevamento e trattamento di situazioni di disagio sociale;</p> <p>b. una seconda prova scritta nelle seguenti materie o argomenti: principi di politica sociale; principi e metodi di organizzazione e offerta di servizi sociali;</p> <p>c. una prova orale, sulle seguenti materie o argomenti: legislazione e deontologia professionale; discussione dell'elaborato scritto; esame critico dell'attività svolta durante il tirocinio professionale;</p> <p>d. una prova pratica nelle seguenti materie o argomenti: analisi, discussione e formulazione di proposte di soluzione di un caso prospettato dalla commissione nelle materie di cui alla lettera a).</p>

- **D.M. del 29 marzo 2006 "Decreto Siliquini - Disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di stato, ai sensi dell'articolo 1, comma 18, della legge 14 gennaio 1999, n. 4"** – tale normativa, successiva al **D.M. 270/04** che ha decretato l'introduzione delle Lauree Magistrali, contiene regolamento che disciplina gli esami di Stato per l'accesso a professioni. Le modifiche più consistenti introdotte da tale Regolamento riguardano la continuità delle ore di tirocinio da svolgere ("Esso è svolto, in modo continuativo, sotto la supervisione di un tutor iscritto all'albo da almeno cinque anni, presso una struttura pubblica o privata accreditata dagli ordini") e la durata (per l'Esame di Stato per l'Albo A "compimento di un tirocinio della durata minima di 700 ore secondo le modalità previste dall'art. 3" e per l'albo B "compimento di un tirocinio della durata minima di 450 ore svolto secondo le modalità previste dall'art. 3").
- **Ordinanza Ministeriale 30 marzo 2012 "Ordinanza esami di Stato di abilitazione professionale sessioni anno 2012. Professioni regolamentate dal D.P.R. 328/2001"**: tale documento contiene l'ordinanza relativa agli esami di Stato di abilitazione professionale per quanto riguarda le sessioni dell'anno 2012 (professioni regolamentate dal D.P.R. 328/2001). Tale ordinanza definisce ad esempio i tempi e le sedi dell'esame di Stato per l'anno corrente.

Passiamo ora a trattare gli aspetti deontologici della professione di Assistente sociale. Il comportamento dell'assistente sociale iscritto all'albo professionale è regolato dalle norme etiche contenute nel Codice deontologico, la cui ultima versione è stata stesa e approvata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine nel 2009³⁰.

In primo luogo appare rilevante sottolineare come non sia presente in tale C.D. un articolo dedicato alla definizione della professione di Assistente sociale, ma come questa venga connotata attraverso i principi che guidano la professione riportati nel Titolo II. Tra questi possiamo citare, ad esempio, l'art. 5 (*"La professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali"*) e l'art. 6 (*"La professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo; ne valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità; li sostiene nel processo di cambiamento, nell'uso delle risorse proprie e della società nel prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazione"*).

Nel complesso il C.D. degli Assistenti sociali è composto da 69 articoli in 9 sezioni:

- **Titolo I:** relativo alla *"definizione e potestà disciplinare"* (artt. 1-4);
- **Titolo II:** relativo ai *"Principi"* (artt.5-10);
- **Titolo III:** questa sezione tratta la *"Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della persona utente e cliente"* ed è suddivisa in 3 capi: 1) **Capo I** *"Diritti degli utenti e dei clienti"* (artt. 11-16); 2) **Capo II** *"Regole generali di comportamento dell'assistente sociale"* (artt. 17-22); 3) **Capo III** *"Riservatezza e segreto professionale"* (artt. 23-32);
- **Titolo IV:** relativo alla *"Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società"* e composto dal Capo I *"Partecipazione e promozione del benessere sociale"* (artt. 33-40);
- **Titolo V:** relativo alla *"Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti di colleghi ed altri professionisti"* e composto dal **Capo I** *"Rapporti con i colleghi ed altri professionisti"* (artt. 41-43);
- **Titolo VI:** relativo alla *"Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti dell'organizzazione di lavoro"* e composto dal **Capo I** *"L'assistente sociale nei confronti dell'organizzazione di lavoro"* (artt. 44-51);
- **Titolo VII:** relativo alla *"Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della professione"* e formato da 6 capi: 1) **Capo I** *"Promozione e tutela della professione"* (artt. 52-56); 2) **Capo II** *"Onorari"* (artt. 57-59); 3) **Capo III** *"Sanzioni"* (artt. 60-63); 4) **Capo IV** *"Rapporti con il Consiglio dell'Ordine"* (artt. 64-66); 5) **Capo V** *"Attività professionale dell'assistente sociale all'estero e attività degli assistenti sociali stranieri in Italia"* (artt. 67-68); 6) **Capo VI** *"Aggiornamento del Codice"* (art. 69);
- **Disposizioni finali.**

Ciascun professionista iscritto all'Ordine è tenuto all'osservanza di tali norme; in caso di inosservanza sono previste sanzioni disciplinari.

Rispetto alla deontologia professionale, va infine evidenziato come esista un *"Codice internazionale di deontologia degli Assistenti Sociali"* adottato dall'Assemblea generale degli Assistenti sociali nel luglio 1976.

C.2 POTENZIALI COLLEGHI E COMPETITOR: PROFESSIONI NON REGOLAMENTATE

Al fine di fare un sintetico affondo sulle professioni non regolamentate, nel presente paragrafo si è deciso di soffermarsi sul contributo fornito dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), sull'analisi delle principali caratteristiche di alcune associazioni di professionisti potenziali competitor e/o colleghi degli psicologi e infine sulle recenti evoluzioni del quadro normativo, le quali sanciscono e riconoscono le professioni non regolamentate.

In primo luogo va sottolineato come, per addentrarsi nel contesto delle professioni non regolamentate, un riferimento cruciale da considerare sono certamente i Rapporti di monitoraggio che il CNEL elabora periodicamente (il I è stato pubblicato nel 1994, il II nel 1997, il III nel 1999, il IV nel 2000 e il V nel 2005).

³⁰ Per una comparazione delle tre ultime versioni del codice (1998, 2002 e 2009) si rimanda al sito www.cnoas.it.

Il CNEL, nel V Rapporto di monitoraggio (p. 9), ha riportato una sintesi delle diverse tipologie di professioni in base alla loro regolamentazione:

- *Professioni protette*: per l'esercizio di queste professioni è prevista l'iscrizione in Albi e l'istituzione di un Ordine al quale è delegata la funzione di controllo sull'esercizio dell'attività;
- *Professioni riconosciute*: professioni disciplinate dalla legge per le quali è richiesta l'iscrizione in Elenchi o Albi senza che sia necessaria la costituzione di un Ordine (es. agenti di assicurazione, periti assicurativi);
- *Professioni non regolamentate*: tali professioni non sono soggette a una regolamentazione pubblicistica, ma sono presenti sul mercato del lavoro e rappresentate dalle relative associazioni.

Questa tripartizione elaborata dal CNEL evidenzia come l'approccio del Legislatore al mondo delle professioni sia stato articolato e graduato, prevedendo un intervento massimo (costituzione di un Ordine), medio (legge di regolamentazione, senza tuttavia l'istituzione di un Ordine), o assente (tutte le altre professioni). Per evidenziare in modo più efficace e diretto l'esistenza di professioni nuove sempre più rilevanti sul piano sociale ed economico e per le quali si evidenzia la necessità di una regolamentazione, il CNEL ha utilizzato una classificazione bipartita: professioni ordinistiche o regolamentate e professioni non regolamentate.

Il CNEL ha da tempo elaborato una Banca dati delle associazioni e l'istituzione dell'Elenco delle associazioni delle professioni non regolamentate, i quali esprimono un intento conoscitivo. La Banca dati è funzionale a fare conoscere "la parte emersa" delle mondo delle professioni non regolamentate, per quello che il CNEL è riuscito ad evidenziare; mentre l'Elenco a indicare quali associazioni si sono distinte per aver fornito al CNEL una piena documentazione in merito alla propria attività e ai propri iscritti. Essendo il lavoro di valutazione in progress, per un approfondimento del numero e delle caratteristiche delle Associazioni censite si rimanda ai Rapporti di Monitoraggio e al sito web del CNEL.

Rispetto al lavoro del CNEL un ultimo aspetto che appare utile citare riguarda il D. Lgs. 9 novembre 2007, n. 206 con il quale il Ministro della Giustizia ha richiesto il parere del CNEL su 104 Associazioni professionali. Sul sito www.cnel.it è possibile consultare l'elenco di tali associazioni, lo stato di avanzamento e l'eventuale esito della valutazione aggiornato in data 29 ottobre 2012³¹. Tra le Associazioni sotto valutazione a seguito del citato Decreto Legislativo, si riscontrano alcune associazioni formate da professionisti potenziali competitor e colleghi degli psicologi. Tra queste, ad esempio, possiamo citare: A.I.M. (Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia); A.N.CO.RE. (Associazione Nazionale Counsellor Relazionali); A.N.PE.C. - Associazione Nazionale Pedagogisti Clinici); A.N.S.D.I.P.P. (Associazione nazionale dei managers del Sociale tra i Direttori e i dirigenti di Istituzioni Pubbliche e Private in ambito assistenziale socio sanitario ed educativo); AIDP (Associazione Italiana per la Direzione del Personale); AIF (Associazione Italiana Formatori); AIST (Associazione Italiana di Socioterapia); ANPE (Associazione Nazionale dei Pedagogisti Italiani); ANS (Associazione Nazionale Sociologi); APCO - Associazione Professionale Italiana dei Consulenti di Direzione e Organizzazione); APID (Associazione Professionale Italiana Danzamentoterapia); ASPIF (Associazione Psicomotricisti Funzionali); CNCP (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti); F.I.M. (Federazione Italiana Musicoterapeuti); FIPED (Federazione Italiana Pedagogisti); PREPOS (Associazione dei Consunsellor Professionisti); REICO (Associazione Professionale di Counseling); S.I.A.F. (Società Italiana Armonizzatori Familiari); S.I.Co. (Società Italiana di Counseling); SoIS (Società Italiana di Sociologia) e SPOPSAM (Società Professionale Operatori in Psicologia dello Sport e delle Attività Motorie).

Passiamo ora all'analisi dettagliata di alcune associazioni formate da professionisti³² che sono potenziali colleghi e competitor degli psicologi. L'attenzione qui è stata posta su: Educatori Professionali, Pedagogisti, Counsellor, Coach e Formatori. Nella tab. 5 per ciascuna Associazione sono state riportate informazioni tratte dai rispettivi siti internet relative a: anno di fondazione e finalità dell'Associazione; definizione della professione/attività professionale fornita dall'Associazione; requisiti richiesti per associarsi; numero di associati/iscritti all'albo interno; aspetti deontologici e ulteriori informazioni utili.

³¹ Si è deciso di non riportare nel presente capitolo tale elenco in quanto in continua evoluzione. Per la sua consultazione si veda il sito www.cnel.it.

³² Alcune della quali già valutate, altre attualmente sotto valutazione del CNEL.

TABELLA 5 – Analisi delle principali caratteristiche di alcune Associazioni di professionisti potenziali colleghi e/o competitor degli psicologi (Fonte: siti internet delle Associazioni considerate)

ALCUNE PROFESSIONI E RELATIVE ASSOCIAZIONI	ANNO DI FONDAZIONE, OBIETTIVI e SITO WEB	DEFINIZIONE DELLA PROFESSIONE/ DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE	REQUISITI RICHIESTI PER ASSOCIARSI e NUMERO DI ASSOCIATI/ISCRITTI ALL'ALBO INTERNO ³³	ASPETTI DEONTOLOGICI	ULTERIORI INFORMAZIONI
<p>ANEP (Associazione Nazionale Educatori Professionali)</p>	<p>http://www.anep.it/ Associazione culturale costituita nel 1992 allo scopo di promuovere la figura dell'Educatore Professionale che lavora in ambito sanitario² sociale² sociosanitario o penitenziario (es. favorire l'organizzazione, lo sviluppo e la tutela della professione proponendosi come interlocutore privilegiato presso le istituzioni; definire e far riconoscere giuridicamente il profilo professionale, il titolo abilitante l'esercizio della professione, il percorso formativo di base che dà diritto all'esercizio della professione)</p>	<p>Il principio della professionalità presuppone una scelta non formale e non casuale a svolgere il lavoro educativo, il quale dovrà avvenire solo dentro progetti educativi realizzati con un'equipe di lavoro, e con la garanzia e la disponibilità a confrontarsi costantemente. L'Educatore Professionale saprà considerare la distanza adeguata in ogni suo intervento mantenendo in equilibrio tra il coinvolgimento professionale e l'allontanamento personale utile al controllo della relazione e alla sua salute mentale. Questo principio aiuterà l'Educatore Professionale e non prestarsi a situazioni confuse dove il suo ruolo e le sue funzioni potrebbero apparire equivocate e ambigue"</p>	<p>Sono soci ordinari coloro che sono in possesso del titolo di studio di Educatore Professionale. Sul sito non è presente il numero indicativo degli associati.</p>	<p><i>Prima versione:</i> 2001. C.D. consultabile sul sito dell'ANEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Associazione organizzata a livello nazionale e regionale - Associazione rappresentativa presso il Ministero della Salute (DM 19/6/06) e componente dell'Osservatorio infanzia e adolescenza (L. 285/97) presso il Ministero del Welfare, della Conferenza dei Servizi per la valutazione dei titoli esteri presso il Ministero della Salute. - Iscritta al registro di trasparenza presso la Commissione Europea - Nomina rappresentanti in seno alle Commissioni di abilitazione alla professione negli esami finali dei corsi di laurea in CL SNT 2 (DM 520/98). - Aderisce al Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie - Componente del Comitato Esecutivo all' AIEJI.

³³ Tale dato, quando presente, è stato rilevato sui siti web delle singole Associazioni, in data 5 dicembre 2012.

<p>ANPE</p> <p>Associazione Nazionale dei Pedagogisti Italiani</p>	<p>www.anpe.it</p> <p>Associazione scientifico-professionale (nata nel 1990) alla quale possono aderire i laureati in Pedagogia o Scienze dell'Educazione con titolo quadriennale o specialistico/magistrale con lo status di Soci Aderenti e Ordinari (sono ammessi anche Soci Sostenitori e Onorari).</p> <p>Tra i suoi obiettivi rientrano quelli di promuovere il ruolo e la professionalità del pedagogo, come specialista dell'educazione, nell'ambito delle Amministrazioni pubbliche e private, nonché promuovere la regolamentazione della professione di pedagogo mediante la costituzione di un albo professionale.</p> <p>L'associazione ha da sempre lavorato al fine di costruire l'identità professionale della figura di pedagogo come professionista che tutela il diritto all'educazione ed alla formazione sancito dalla nostra Costituzione.</p> <p>L'ANPE ha costituito un Albo Interno (per iscriversi è necessario superare un esame/prova attitudinale). Sul sito dell'Associazione non è presente il numero indicativo degli associati e/o degli iscritti all'Albo interno.</p>	<p>È stato definito il "Codice deontologico del pedagogo". Per un approfondimento cfr. De Lorenzo (2007), "Il processo e gli strumenti per il riconoscimento dell'attività pedagogica come professione: il profilo professionale e il Codice deontologico del pedagogo", ANPE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Associazione organizzata a livello nazionale e regionale - Componente dell'Osservatorio Nazionale dell'Infanzia e l'Adolescenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali riconosciuta con la L. 451/97; - aderisce al Coordinamento delle libere associazioni professionali; - membro fondatore della FEPP (Federazione europea dei professionisti della pedagogia); - Cura pubblicazioni tra cui la rivista scientifica "Professione Pedagogo" e la Collana Pedagogica. 		
<p>ANPEC</p> <p>Associazione Nazionale Pedagogisti Clinici</p>	<p>www.clinicalpedagogy.com</p> <p>Associazione fondata nel 1997</p>	<p>"La categoria professionale del pedagogo clinico è indirizzata al vasto panorama dei bisogni della persona con l'intento di soddisfarli con modalità educative indispensabili al rafforzamento delle capacità individuali e al progresso culturale e sociale. L'accezione di clinico in estensione alla pedagogia definisce la finalità educativa come azione umana di aiuto alla persona e al gruppo. Il Pedagogo Clinico [...] basa la sua formazione professionale su metodi nuovi, nuove tecniche e nuove tecnologie che ben lo definiscono da un punto di vista scientifico e professionale indirizzando le sue competenze su soggetti di ogni età" (art. 7 Statuto ANPEC).</p>	<p>Rispetto alla formazione come requisito è richiesta la dichiarazione e la prova di requisiti e titoli accademici, culturali, scientifici e professionali, che giustifichino la domanda stessa. Sono previsti Soci di diritto, ordinari, onorari.</p> <p>L'ANPEC ha inoltre costituito un Albo Interno (per l'iscrizione al quale bisogna superare un esame di idoneità stabilito dal Consiglio Direttivo Nazionale). Sul sito dell'ANPEC è riportato l'Albo ANPEC aggiornato al 19/1/2012; in esso sono riportati i nomi dei circa 2000 iscritti.</p>	<p>Il C.D. è consultabile sul sito dell'ANPEC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registrata nella Banca Dati del CNEL. - Nel 2004 entra a far parte della Federazione Europea delle Associazioni dei Pedagogisti Clinici (Reg. Unione Europea n.198364-2004). - Cura pubblicazioni tra cui la rivista "Pedagogia Clinica".

<p>AICo</p> <p>ASSOCIAZIONE ITALIANA DI COUNSELLING</p>	<p>www.aicounselling.it</p> <p>Si tratta della Federazione Nazionale delle Associazioni AICo che è apartitica, democratica e non ha fini di lucro. Essa ha l'obiettivo di consentire ai Counsellor di esprimersi sulle problematiche di categoria, sindacali, culturali e professionali. Tale Federazione si occupa anche, ad esempio, della formazione, della ricerca sul counselling e della tutela del counselling.</p>	<p>A) Counselling: processo di apprendimento, attraverso un'interazione tra Counsellor e cliente o clienti (individui, famiglie, gruppi o istituzioni), che affronta in modo olistico problemi sociali, culturali e/o emozionali. Il Counselling può cercare la soluzione di specifici problemi, aiutare a prendere decisioni, a gestire crisi, migliorare relazioni, sviluppare risorse, promuovere e sviluppare la consapevolezza personale, lavorare con emozioni e pensieri, percezioni e conflitti interni e/o esterni. L'obiettivo nel complesso è di fornire ai clienti opportunità di lavoro su se stessi, nell'ottica di raggiungere maggiori risorse e ottenere una maggiore soddisfazione come individui e come membri della società; B) Counsellor: operatore d'aiuto in tutte quelle situazioni che hanno a che fare con relazioni umane, da quelle professionali a quelle interpersonali fino a quelle con se stessi. Il concetto di relazione d'aiuto si può intendere in varie maniere naturalmente: una è quella dell'aiuto attraverso la relazione, in cui la relazione appunto fra operatore e cliente è paradigma relazionale, la cui qualità funziona come esempio per le altre relazioni. Altra implicazione possibile è che si tratti di aiutare ad aiutarsi: l'operatore in questo caso avrebbe una funzione di catalizzatore di avvenimenti interni, e non di sostituto di capacità mancanti; C) Aiutare ad aiutarsi attraverso la relazione è il significato di Counselling come si intende nell'AICo, secondo una esperienza di vari anni.</p>	<p>Ha istituito un Registro Nazionale AICo composto dai Registri Regionali AICo ai quali i soci professionisti possono iscriversi. Nel complesso sono iscritti circa 350 soci. Sulle pagine web dedicate ai Registri Regionali AICo sono presenti i dati dei soci e l'indicazione dell'eventuale sospensione dal Registro.</p>	<p>Il "Codice deontologico del counsellor" approvato dall'AICo è consultabile sul sito dell'AICo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accredita i trainer - Composta da sedi regionali (10 delle quali non sono attualmente attive). - Tra i servizi ai soci: I soci professionisti iscritti nel Registro Nazionale AICo e nei Registri Regionali AICo, sono coperti dalla polizza di responsabilità civile professionale verso terzi in corso con la Federazione Nazionale delle AICo.
---	--	--	--	---	---

<p>S.I.Co. Italia</p> <p>(Società Italiana di Counseling)</p>	<p>www.sicoitalia.it</p> <p>Associazione apolitica e senza fini di lucro, a carattere volontario, scientifica e professionale nata nel 1993. La S.I.Co. ha lo scopo di riunire in un unico organismo i Counselor e le Organizzazioni che si occupano di Counseling e di favorire lo studio e la diffusione del Counseling Professionale e la costituzione di un Albo Professionale.</p>	<p>Il <i>Counselor</i> è la Figura Professionale che, avendo seguito un corso di studi almeno triennale, ed in possesso pertanto di un diploma rilasciato da specifiche scuole di formazione di differenti orientamenti teorici, è in grado di favorire la soluzione di disagi esistenziali di origine psichica che non comportino tuttavia una ristrutturazione profonda della personalità. L'intervento di <i>counseling</i> può essere definito come la possibilità di offrire un orientamento o un sostegno a singoli individui o a gruppi, favorendo lo sviluppo e l'utilizzazione delle potenzialità del cliente. All'interno di comunità: ospedali, scuole, università, aziende, comunità religiose, l'intervento di counseling è mirato da un lato a risolvere nel singolo individuo il conflitto esistenziale o il disagio emotivo che ne compromettono una espressione piena e creativa, dall'altro può inserirsi come elemento facilitante il dialogo tra struttura e dipendente.</p> <p><i>Indirizzi e ambiti di intervento del counseling definiti da S.I.Co. (cfr. descrizioni sul sito):</i> A) <i>Comunità:</i> ambito "scolastico", "orientamento scolastico e professionale", "religioso", "comunitario", "interculturale", "familiare"; B) <i>Lavoro:</i> ambito "aziendale" e "socio-lavorativo"; C) <i>Socio-Sanitario:</i> ambito "artistico", "filosofico", "esistenziale", "legale", "medico", "naturopatico", "On line", "ospedaliero", "privato" (<i>Counselor "Agevolatore nella relazione di aiuto". Ha il compito di sostenere un momentaneo disagio della persona, indirizzandola, quando necessario, verso una visita specialistica o una terapia più specifica</i>), "psicologico" (di esclusiva competenza dello psicologo), "sessuologico", "stati avanzati di malattia", "sociale", "traumatico, dell'emergenza e delle catastrofi", "sociale pedagogico-riabilitativo", "socio-assistenziale", "Sportivo", "Transpersonale (in via di definizione)".</p>	<p>Possono iscriversi alla S.I.Co. tutti coloro che abbiano effettuato una formazione specifica in counseling, oltre a coloro che condividendo gli scopi statutari dell'associazione versino la quota associativa annua a sostegno dell'associazione.</p> <p>La S.I.Co. ha istituito un "Registro Italiano dei Counselor" (depositato presso la sede Nazionale della S.I.Co.), al quale attualmente sono iscritti circa 505 professionisti. La quasi totalità indica come ambito di competenza quello "privato"; solo 2 quello "psicologico".</p> <p>Per iscriversi al Registro I requisiti da avere per quanto riguarda la formazione sono: "la formazione documentata dovrà essere stata effettuata presso una delle scuole o istituti accreditati dalla S.I.Co. o presso altri istituti che pur non avendo chiesto l'accreditamento presso la S.I.Co., vengano riconosciuti idonei alla formazione ad insindacabile giudizio del C.d.A. Per la valutazione dei titoli il C.d.A. fa riferimento alle materie costituenti il corso di formazione, alle ore di formazione, alla coerenza della continuità didattica formativa presso una stessa scuola per almeno 300 ore, oltre ad eventuali altri seminari e/o altri iter formativi. (formazione dovrà essere articolata su un minimo di 3 anni)".</p> <p>Sono previsti diversi livelli di accreditamento: in formazione; Practitioner; Counselor; Counselor Training Didatta; Practitioner Counselor; Counselor Clinico; Supervisor Counselor Clinico e Counselor Trainer Manager.</p>	<p>Il "Codice di etica e deontologia professionale per i counselor" è consultabile sul sito della S.I.Co.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si riportano di seguito alcuni Titoli rilasciati da Università, Provincia, Regione e scuole diversamente costituite, assimilabili alla formazione di Counseling e che, previa verifica, possono già essere identificati e inseriti in campi specifici di competenza: <i>Operatore Psicopedagogico; Counselor professionale per psicologi; Counselor Operatore Psicopedagogico; Counselor giuridico psicologico; Operatore Socio Psicopedagogico; Mediatore familiare; Agevolatore nella relazione di aiuto; Mediatore del lavoro e degli affari sociali; Counselor nella relazione di aiuto; Operatore psicopedagogico nelle arti-terapie; Animatore di comunità; Counselor professionale medico; Counselor professionale; Tecnico Socio Psicopedagogico; Operatore professionale nel settore tossicodipendenze</i> - Accredita singoli Counselor e Istituti/Scuole di Formazione
---	--	--	---	--

<p>ASSOCIAZIONE CNCP</p> <p>Coordinamento nazionale Counsellor professionisti</p>	<p>www.counsellingcnpc.org</p> <p>Il CNCP, Associazione apolitica fondata nel 2002, si propone di sviluppare la professione del Counsellor promuovendone la qualità, in campo nazionale ed internazionale, non solo attraverso studi e ricerche sul Counselling, ma anche attraverso la collaborazione e lo scambio con associazioni nazionali ed internazionali, che abbiano analoghe finalità e che intendano creare Associazioni sovranazionali in accordo con le direttive CEE.</p>	<p>Il Counselling, come definito dall'art. 6 dello Statuto del CNCP, è un processo relazionale tra Counsellor e uno o più Clienti (singoli individui, famiglie, gruppi o istituzioni) con l'obiettivo di fornire ad essi opportunità e sostegno affinché sviluppino le loro risorse e affinché promuovano il proprio benessere come individui e come membri della società affrontando specifiche difficoltà o momenti di crisi. Il Counsellor opera nel rispetto della dignità, dell'autonomia e dell'autodeterminazione delle persone, senza discriminazioni di età, di genere e orientamento sessuale, di etnia e cultura, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, quali che siano le condizioni istituzionali e sociali nelle quali il Counsellor opera.</p>	<p>Sono previste le seguenti categorie di soci: soci fondatori; soci ordinari professionisti (counsellor diplomati presso una scuola afferenti al CNCP o a scuole/organizzazioni dichiarate equipollenti secondo il regolamento); soci ordinari formatori (docenti e supervisori delle scuole afferenti al CNCP o in scuole/organizzazioni dichiarate equipollenti secondo il regolamento); soci sostenitori.</p> <p>I Soci ordinari (Counsellor, Counsellor Professionista e Counsellor Professionista Avanzato) attualmente sono circa 5000, la maggior parte dei quali ha frequentato Scuole di formazione nell'ambito della Psicologia e della Psicoterapia.</p>	<p>Il Codice di etica e di deontologia professionale dell'Associazione CNCP è stato approvato l'8 luglio.2003 ed è consultabile sul sito del CNCP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha sedi regionali - Accredita le scuole che formano al Counselling
<p>AssoCounseling</p> <p>Associazione Professionale Di Categoria</p>	<p>www.assocounseling.it</p> <p>Associazione professionale di categoria fondata nel 2009 che si occupa di counseling, fondata e composta unicamente da counselor.</p> <p>AssoCounseling rilascia ad ogni iscritto il <i>Certificato di Competenza Professionale in Counseling</i>® (CCPC) con validità triennale, documento che attesta il possesso di specifiche conoscenze relative a precisi ambiti di intervento dell'attività di counseling, ed iscrive il socio all'interno del <i>Registro Italiano dei</i></p>	<p>Il counseling professionale è un'attività il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita del cliente, sostenendo i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione.</p> <p>Il counseling offre uno spazio di ascolto e di riflessione, nel quale esplorare difficoltà relative a processi evolutivi, fasi di transizione e stati di crisi e rinforzare capacità di scelta o di cambiamento.</p> <p>E' un intervento che utilizza varie metodologie mutuare da diversi orientamenti teorici. Si rivolge al singolo, alle famiglie, a gruppi e istituzioni. Il counseling può essere erogato in vari ambiti, quali privato, sociale, scolastico, sanitario, aziendale.</p> <p>(Definizione approvata dall'assemblea dei</p>	<p><i>Può aderire chi possiede i seguenti requisiti minimi (cfr. Regolamento dell'Associazione):</i></p> <p>A) Abbia raggiunto la maggiore età e non si sia iscritti a un corso di counseling precedentemente al conseguimento dei 23 anni di età; B) Abbia effettuato un percorso di formazione in counseling almeno triennale della durata non inferiore alle 450 ore (relativamente alle materie teorico-esperienziali) contenente gli insegnamenti minimi obbligatori (cfr. allegato 1 al regolamento); C) Abbia effettuato una formazione persona-</p>	<p>Il codice deontologico è stato approvato dall'Assemblea dei soci in data 13 marzo 2010 ed è consultabile sul sito di AssoCounseling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detiene il <i>Registro Italiano dei Counselor di AssoCounseling</i>. - rilascia ai propri iscritti il Certificato di Competenza Professionale in Counseling. - Accredita scuole e corsi che formano al counseling - L'associazione ha approvato un tariffario consigliato. - Ha partnership ad esempio con EAC European Association for Counselling e CoLAP Coordinamento Libere Associazioni Professionali

	<i>Counselor di AssoCounseling.</i>	soci di AssoCounseling il 2 aprile 2011) AssoCounseling ha così definito gli ambiti di intervento per i propri counselor iscritti e certificati: Scolastico, Lavorativo, Sociale, Sanitario, Legale, Pedagogico, Religioso, Privato e altri ambiti (counseling artistico – espressivo, accompagnamento alla morte, ecopsicologico, filosofico, interculturale, nelle dipendenze, per l'handicap, sportivo, traumatico e dell'emergenza). Asso-Counseling specifica che tali ambiti di intervento sono da intendersi in progress.	le non inferiore alle 50 ore se individuale, non inferiore alle 100 ore se gruppale, non inferiore alle 75 ore se mista (25 ore individuale e 50 ore di gruppo); D) Abbia effettuato un tirocinio pratico in counseling non inferiore a 150 ore. In data 7.12.2012, nel <i>Registro Italiano dei Counselor di Asso-Counseling</i> , sono presenti circa 1000 iscritti (sul sito sono indicati dati, livello e ambiti di intervento).		
ICF Italia - International Coach Federation	https://www.icf-italia.org Associazione professionale, che non ha carattere politico e non persegue fini di lucro; ha lo scopo di promuovere e diffondere il coaching come professione, nonché la crescita professionale dei suoi associati. ICF Italia è il Chapter italiano dell' International Coach Federation (ICF), il cui scopo è sviluppare, sostenere e preservare l'integrità della professione nel mondo e accrescere la fiducia del pubblico in questa professione.	<ul style="list-style-type: none"> - Il coaching è una partnership con i clienti che attraverso un processo creativo stimola la riflessione ispirandoli a massimizzare il proprio potenziale personale e professionale. - Una relazione professionale di coaching: Una relazione professionale di coaching esiste quando il coaching include un accordo di collaborazione o un contratto che definisce le responsabilità di ciascuna delle parti. - Un coach professionista ICF accetta di utilizzare le Competenze chiave professionali ICF e si impegna a rispettare il Codice etico ICF. 	Possono diventare membri di ICF Italia le persone fisiche che siano attivamente impegnate in una identificabile forma di coaching come parte della loro attività professionale o del loro ruolo in azienda oppure siano studenti di una organizzazione di training per coaches. Sono previste tre tipologie di associati: Membri Certificati (ovvero che detengono una delle certificazioni ICF Global); Membri Associati e Membri studenti. Attualmente i Coach associati sono circa 240 (sul sito sono presenti i relativi dati e, per alcuni, i dettagli del profilo professionale)	Il "Codice Etico ICF" (approvato dal Comitato Etica e Standard il 30/10/2008 e dal Board of Directors ICF il 18/12/2008) è consultabile sul sito ICF Italia.	Chapter italiano dell' International Coach Federation (ICF), associazione professionale con oltre 21.000 membri in più di 100 nazioni al mondo.

<p>IAC</p> <p>International Association of Coaching</p>	<p>www.certifiedcoach.org/index.php/iac_chapters/find_an_iac_chapter/italy_chapter</p> <p>Associazione Internazionale con una sede anche in Italia (the IAC is on a Mission to provide a highly accountable learning, certification, and ethical framework for aspiring and experienced coaches, so their mastery of coaching is valued and contributes to evolving human potential worldwide)</p>	<p>Coaching is a transformative process for personal and professional awareness, discovery and growth. As coaching grows, evolves and transforms, the need for a certification designed to specifically advance coaching to the highest standards of universal excellence becomes more important.</p>	<p>Per associarsi è necessario formarsi (IAC Coaching Masteries™) e ottenere la IAC certification.</p> <p>Gli Associati nel nostro paese sono attualmente 6.</p>	<p>Il Code of Ethics approvato da IAC è consultabile sul sito IAC.</p>	<p>Associazione Internazionale con una sede anche in Italia</p>
<p>AICP</p> <p>Associazione Italiana Coach Professionisti</p>	<p>www.associazionecoach.com</p> <p>L'AICP, nata da un appello a cui hanno aderito più di 100 coach, è stata fondata nel luglio 2009 nel congresso che si è tenuto nel castello di Santa Severa. Durante tale congresso sono state definite la nascita e le caratteristiche fondanti dell'associazione: <i>democrazia interna; natura dell'AICP; statuto e carta etica</i>. L'AICP intende, ad esempio, definire, promuovere e sviluppare tutte le attività relative al coaching in accordo con gli standard legali vigenti in Italia e quelli etici e professionali di credibilità e professionalità e sviluppare/ incoraggiare l'avanzamento della formazione</p>	<p>Per coaching si intende il metodo di formazione e sviluppo che caratterizza la relazione professionale fra un coach e un cliente, che può essere una persona, un gruppo o un'organizzazione. La relazione di coaching è una relazione collaborativa e paritaria e mai una relazione di potere. La finalità del coaching è permettere al cliente di sviluppare una performance ottimale, gratificante ed efficace, finalizzata al raggiungimento di suoi obiettivi auto-determinati attraverso la valorizzazione e allenamento delle potenzialità, la formazione personale, lo sviluppo organizzativo e la stesura di un piano di azione. Le principali discipline del coaching sono: <i>life coaching; corporate coaching; leadership coaching; business coaching; executive coaching; sport coaching</i>.</p>	<p>In quanto associazione libera e auto-governata, la cui ragion d'essere è strettamente connessa alla capacità che avrà di offrire un beneficio concreto allo sviluppo, formazione, crescita e successo dei suoi singoli l'AICP ha aperto il tesseramento a tutti i coach professionisti, che hanno già avuto il loro successo professionale o che stanno muovendo i primi passi della loro professione.</p> <p>L'ultimo aggiornamento dell'elenco degli associati AICP risale al 5.12.12; gli associati sono circa 100 (di ognuno sono specificati dati e contatti, non l'ambito di intervento)</p>	<p>La Carta Etica elaborata ed approvata nel 2009 è consultabile sul sito dell'AICP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accredita scuole e corsi che formano al coaching - "La ricerca e la filosofia del coaching in un'ottica di confronto leale" è la frase con la quale l'AICP si presenta. - Ha istituito Coaching Club in diverse regioni italiane

<p>AIF Associazione Italiana Formatori</p>	<p>www.aifonline.it</p> <p>AIF è l'associazione professionale degli esperti di apprendimento degli adulti, nata nel 1975, senza fini di lucro, politicamente indipendente ed economicamente autonoma. AIF riunisce coloro che operano nelle diverse fasi del processo formativo, con ruoli differenti, sia all'interno che all'esterno delle organizzazioni e delle istituzioni, per generare, favorire e sviluppare professionalmente l'apprendimento degli adulti</p>	<p>Negli ultimi anni l'AIF ha elaborato una <i>Procedura di certificazione</i> volta a definire e certificare diversi profili professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formatore docente - progettista di formazione - responsabile di progetto - responsabile di centro/servizio di formazione - tutor per l'e-learning, suddiviso nei profili: e-tutor base; e-tutor specializzato in ambito contenutistico-disciplinare; e-tutor specializzato in management didattico; e-tutor specializzato in management di community <p>Per ogni profilo sono stati identificati degli indicatori (studi superiori e universitari; esperienza professionale; competenza didattica formativa) per i quali sono stati definiti i livelli minimi da possedere e le certificazioni probatorie necessarie.</p>	<p>Per associarsi è richiesto di dichiarare quanto della propria attività professionale è rivolta alla formazione (<i>Dichiaro di rivolgere all'attività di formazione docenza, progettazione, coordinamento... - più del 50% della mia professione: SI/NO</i>), ma non sono richiesti requisiti specifici. Sono previsti: <i>Soci Ordinari</i> (chi esercita professionalmente attività di formazione per organizzazioni di lavoro o che è interessato a partecipare alle attività AIF e/o a usufruire dei suoi servizi); <i>Soci Junior</i> (chi intende avviarsi alla professione di formatore) e <i>Studenti</i>. Sul sito non è presente il numero indicativo degli associati e/o dei formatori certificati</p>	<p>La "<i>Carta dei Valori e dei Comportamenti AIF</i>" è consultabile sul sito dell'Associazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha Delegazioni in tutte le regioni italiane - Ha attivato diversi gruppi di lavoro, l'Osservatorio Nazionale AIF sull'Editoria Specializzata e la Rivista FOR; AIF cura la pubblicazione di libri sul tema della formazione. - Ha pubblicato il Manifesto per lo sviluppo della Formazione in Italia. - Ha contribuito alla nascita di ETDF (Europea Training and Development Federation)
--	---	--	--	--	--

Un primo elemento di riflessione, rimanda al fatto che sono state citate professioni non regolamentate alle quali appartengono professionisti potenziali colleghi e competitor degli psicologi, ma va sottolineato che, a condizione che soddisfino i requisiti minimi per associarsi, possono diventare membri di alcune di queste associazioni anche gli psicologi (esempi sono l'Associazione Italiana dei Formatori e le associazioni relative al Counseling alle quali è iscritta anche una quota di psicologi). In questi casi sarebbe importante aprire una riflessione su quali conoscenze, competenze e strumenti lo psicologo può utilizzare nell'esercizio della professione non regolamentata nella quale si è riconosciuto associandosi (le Associazioni private, come già ricordato in precedenza, costituiscono importanti poli aggregativi e di confronto rispetto a specifici temi e attività professionali) e cosa questo comporti in termini, ad esempio, di profilo e attività professionale per chi è psicologo e chi non lo è. Questo appare un aspetto cruciale da presidiare in modo da tutelare la professione di psicologo al fine di contrastare l'abusivismo e rimarcare sia l'apporto, sia l'ambito di pertinenza esclusivo degli psicologi.

Cfr. Risultati della ricerca in merito alla percezione della presenza di altri professionisti (colleghi e competitor)

In secondo luogo va evidenziato come dalla rassegna riportata emerga chiaramente lo sforzo più o meno presente in tutte le associazioni citate di autoregolamentarsi, anche, ad esempio, per quanto riguarda la definizione dei profili professionali riconosciuti e gli aspetti etici e deontologici. Un aspetto su cui riflettere riguarda le definizioni che vengono proposte dalle Associazioni relativamente alla professione e all'attività professionale alla quale si riferiscono. In alcuni casi i confini con quella che è la professione dello Psicologo appaiono sfumati (in merito si veda ad esempio il documento *"Counselling: la posizione dell'Ordine"* scritto dal Presidente dell'Ordine del Piemonte, Paolo Barcucci e pubblicato alla pagina <http://www.ordinepsicologi.piemonte.it/news/counselling-la-posizione-dellordine>).

In connessione a queste riflessioni, infine, appare essenziale riprendere le recenti evoluzioni del quadro normativo concernente le professioni non regolamentate, in quanto potranno avere importanti conseguenze sulla professione di psicologo.

Il 2012, per quanto riguarda il riconoscimento delle professioni non regolamentate, ha rappresentato un anno cruciale in quanto il 17/4/2012 è stato approvato dalla Camera dei Deputati il Disegno di Legge n. 3270 *"Disposizioni in materia di professioni non organizzate in Ordini o Collegi"*, trasmesso alla Presidenza il 19/4/2012 e approvato dalla 10^a Commissione Attività Produttive della Camera in 19/12/2012 in sede legislativa. Tale Legge è composta da 11 articoli, relativi a: "Oggetto e definizioni" (art.1), "Associazioni professionali" (art. 2), "Forme aggregative delle associazioni" (art. 3), "Pubblicità delle associazioni professionali" (art. 4), "Contenuti degli elementi informativi" (art. 5), "Autoregolamentazione volontaria" (art. 6), "Sistema di attestazione" (art. 7), "Validità dell'attestazione" (art 8), "Certificazione di conformità a norme tecniche UNI" (art. 9), "Vigilanza e sanzioni" (art. 10) e "Clausola di neutralità finanziaria" (art. 11).

Di seguito alcuni passaggi degli articoli del DDL n. 3270:

- *"L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia, sulle competenze e sull'indipendenza di giudizio intellettuale e tecnica, nel rispetto dei principi di buona fede, dell'affidamento del pubblico e della clientela, della correttezza, dell'ampliamento e della specializzazione dell'offerta dei servizi, della responsabilità del professionista"* (art. 1, comma 3);
- *"Coloro che esercitano la professione di cui all'articolo 1, comma 2, possono costituire associazioni a carattere professionale di natura privatistica, fondate su base volontaria, senza alcun vincolo di rappresentanza esclusiva, con il fine di valorizzare le competenze degli associati, diffondere tra essi il rispetto di regole deontologiche, agevolando la scelta e la tutela degli utenti nel rispetto delle regole sulla concorrenza"* (art. 2, comma 1);
- *"Le associazioni professionali promuovono, anche attraverso specifiche iniziative, la formazione permanente dei propri iscritti, adottano un codice di condotta ai sensi dell'articolo 27-bis del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, vigilano sulla condotta professionale degli associati e stabiliscono le sanzioni disciplinari da irrogare agli associati per le violazioni del medesimo codice"* (art. 2, comma 3);
- *"La presente legge promuove l'autoregolamentazione volontaria e la qualificazione dell'attività dei soggetti che esercitano le professioni di cui all'articolo 1, anche indipendentemente dall'adesione degli stessi ad una delle associazioni di cui all'articolo 2"* (art. 6, comma 1).

Malgrado nel DDL in questione venga sancito che “Alle associazioni sono vietate l’adozione e l’uso di denominazioni professionali relative a professioni organizzate in ordini o collegi” (art. 2, comma 5) e che “Ai professionisti di cui all’articolo 1, comma 2, anche se iscritti alle associazioni di cui al presente articolo, non è consentito l’esercizio delle attività professionali riservate dalla legge a specifiche categorie di soggetti, salvo il caso in cui dimostrino il possesso dei requisiti previsti dalla legge e l’iscrizione al relativo albo professionale” (art. 2, comma 6), sono emerse forti preoccupazioni per quanto riguarda la tutela dei cittadini, dei clienti e della professione di psicologo. Tali preoccupazioni sono così riassunte da Palma (2012a):

- “Con la pubblicazione in Gazzetta, le pseudo-professioni e gli altrettanti pseudo-professionisti potranno essere legittimati a svolgere attività per le quali i Professionisti, quelli veri, hanno dovuto acquisire una laurea, svolto un tirocinio ed infine superato un esame di Stato” (p. 1);
- “La Legge appena approvata esplicitamente - e colpevolmente - delega completamente ad associazioni private l’individuazione dei requisiti necessari allo svolgimento di attività che non hanno alcun carattere professionale disegnando, di fatto, un sistema interamente ed esclusivamente fondato sull’autoreferenzialità e sull’autocertificazione, privo, inoltre, di organismi indipendenti cui affidare le opportune procedure di valutazione, controllo e accreditamento” (art. 2);
- “L’applicazione di questo principio anche nell’ambito della salute significa che lo Stato rinuncia, apertamente ed esplicitamente, a garantire un’adeguata formazione dei professionisti ed abbandona ogni controllo sui livelli qualitativi delle loro prestazioni: abdica alla fondamentale funzione di responsabile della salute dei cittadini. La professione di psicologo e le prestazioni che essa ricomprende sono indissolubilmente legate al diritto alla salute che l’art. 32 della Costituzione definisce come un diritto dell’individuo e un interesse della collettività. Il diritto alla salute viene in tal modo calpestato, consentendo di affidare - letteralmente - anche a maghi e fattucchiere la salute dei cittadini” (p. 2).

BIBLIOGRAFIA cap. 4

AA.VV. (2005). *EuroPsy - Certificazione Europea in Psicologia, versione finale del 2005 (ultima revisione del 2006)*, disponibile alla pagina <http://www.inpa-europsy.it/> - “Booklet Italiano”.

Benato, M. (2010). *Le radici storico-sociali e politico-professionali dell’autogoverno della professione medica*. Documento pubblicato sul sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Bosio, A.C. & Kaneklin, C. (2001). Le nuove lauree psicologiche e la professionalizzazione della psicologia: verso un incontro “ragionevole”. *Giornate Italiano di Psicologia*, 28, 221-226.

Calvi, E., & Gulotta, G. (1999). *Il Codice Deontologico degli psicologi commentato articolo per articolo*. Milano: Giuffrè editore.

Carli, R. & Tonzar, C. (2003) (a cura di). *Psicologia e nuove professioni. Prime riflessioni all’avvio della riforma universitaria*. Napoli: Liguori

CNEL (2005). *V rapporto di monitoraggio sulle professioni non regolamentate*. Roma.

Crocetti, G., Cucino, A., Maiorano, N. & Stampa, P. (2008). *Manuale etico-giuridico della professione di psicologo. Raccolta delle norme fondamentali annotate e commentate*. Bologna: Pendragon.

De Catalano Neuburger, L. & Gulotta, G. (2004). *La carta di Noto e le linee guida deontologiche per lo psicologo giuridico*. Milano: Giuffrè Editore

Dodaro, G. (2006). *La professione dello psicologo. Ordinamento, deontologia, responsabilità*. Milano: Mondadori Università.

Freeman R. P., & Steyaert, S. (2011). The History and Organization of the European Federation of Psychologists’ Associations (EFPA). Reflections on the First 30 Years of EFPA. *European Psychologist*, 16(2), 90-99.

Job, R., Tonzar, C., & Lotto, L. (2009). Italian University Curricula in Psychology: an Appraisal of the Europsy Project. In S.N. Mc Carthy, V. Karandashev, M. Stevens, A. Thatcher, J. Jaafar, K. Moore, A. Trapp & C. Brewer (Eds.), *Teaching Psychology around the World* (pp. 308-317), vol. 2. Newcastle: Cambridge Scholars Press.

- Krause-Girth, C. (2002). Germany. In A. Pritz (Ed.), *Globalized psychotherapy* (pp. 134-154). Vienna: Facultas Verlag.
- Lane D. A., & Althaus, K. (2011). The Development of Psychotherapy as a Specialism for Psychologists. An EFPA Project. *European Psychologist*, 16(2), 132–140.
- Legrenzi, P. (2000). La riforma dell'Università e la psicologia come classe n. 34. *Giornate Italiano di Psicologia*, 27, pp. 431-441.
- Lindsay, G. (2011). Transnational Ethical Guidance and the Development of the EFPA Meta-Code of Ethics. *European Psychologist*, 16(2), 121–131.
- Lorenzoni, F. (1989). L'ordinamento della professione di psicologo. Problemi di prima applicazione della legge 18 febbraio 1989, n. 56. *Rivista amministrativa della Repubblica italiana*, 140(9), 1299 – 1305.
- Loewenthal, D., & Casement, A. (2002). United Kingdom. In A. Pritz (Ed.), *Globalized psychotherapy* (pp. 336–370). Vienna: Facultas Verlag.
- Lunt, I. (1999). The Professionalization of Psychology in Europe. *European Psychologist*, 4(4), 240-247.
- Lunt, I. (2002). A Common Framework for the Training of Psychologists in Europe. *European Psychologist*, 7(3), 180-191.
- Lunt, I. (2005). The Implications of the “Bologna Process” for the Development of a European Qualification in Psychology. *European Psychologist*, 10(2), 86–92.
- Lunt, I. (2011). EuroPsy: The Development of Standards for High-Quality Professional Education in Psychology. *European Psychologist*, 16(2), 104–110.
- Tikkanen, T. (2006). The Present Status and Future Prospects of the Profession of Psychologists in Europe. EU Directive and the European Diploma in Psychology. *European Psychologist*, 11(1), 71–75.
- Palma, G.L. (2012a). La legge sulle “professioni” non regolamentate. *La Professione di Psicologo*, 1(1), 1-3.
- Palma, G.L. (2012b). Riforma degli ordinamenti: luci e ombre. *La Professione di Psicologo*, 1(1), 4-7.
- Perussia, F. (1994). *Psicologo. Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Prieto, J. M. & Berdullas, M. (2003). Clinical Psychology in Spain as Sound as a Bell. *European Psychologist*, 8(1), 54–57.
- Roe, R. A. (2011). Does Europe Need Psychologists? EFPA President’s Lecture Delivered at the European Congress of Psychology, Istanbul, Turkey, July 4, 2011. *European Psychologist*, 16(3), 247–253.
- Roe, R.A. & Freeman, R. (2011). 30 Years of EFPA. Past, Present, and Future. *European Psychologist*, 16(2), 83-89.
- Romano, D. & Quaglino, G.P. (2001). Nuove lauree e nuove professioni: per scelta o solo per editto? *Giornate Italiano di Psicologia*, 28, 241-252.
- Sarchielli, G. (2000). La classe delle lauree nelle scienze psicologiche: cambiamento per decreto vs. cambiamento ragionevole. *Giornate Italiano di Psicologia*, 27, pp. 231-240.
- Sarchielli G., & Fraccaroli, F. (2002). Le professioni dello psicologo. Percorsi formativi in Italia e in Europa, competenze e attività di una professione emergente, sbocchi occupazionali. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Van Broeck N., & Lietaer, G. (2008). Psychology and Psychotherapy in Health Care. A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, 13(1), 53–63.
- Zamperini, A. (2003). Psicologia come professione. In U. Galimberti (a cura di), *Enciclopedia di Psicologia*, (pp. 1171- 1193). Milano: Garzanti.