

**LAURA SALVAI
LUCA COMETTO**

DEONTOLOGIA PRATICA PER PSICOLOGI





LAURA SALVAI

Psicologa-Psicoterapeuta

Consigliera dell'Ordine degli

Psicologi del Piemonte

Coordinatrice della

Commissione Deontologica

Professore a contratto c/o

Università degli Studi di Torino –

Dipartimento di Psicologia



LUCA COMETTO

Psicologo-Psicoterapeuta

Consigliere dell'Ordine degli

Psicologi del Piemonte

Membro della Commissione

Deontologica

Professore a contratto c/o

Università degli Studi di Torino –

Dipartimento di Psicologia

INDICE DEI CONTENUTI

- 2** **Evoluzioni: lo psicologo ieri, oggi e domani**
di Laura Salvai
- 20** **L'identità dello psicologo nella normativa
e nelle linee guida**
di Luca Cometto
- 36** **La questione della tutela**
di Luca Cometto
- 48** **Il segreto professionale**
di Laura Salvai
- 64** **Il consenso informato**
di Laura Salvai
- 92** **Professione e relazioni**
di Laura Salvai
- 114** **La pubblicità dello psicologo**
di Luca Cometto
-

- 124** Appendice 1 – **Legge 56/1989**
- 150** Appendice 2 – **Il codice deontologico
degli psicologi italiani**
- 164** Appendice 3 – **Meta-codice di etica (EFPA)**
- 174** Appendice 4 – **Esercitazioni pratiche**
-

- 182** Bibliografia
- 184** Fonti legislative
- 186** Altre fonti

01

EVOLUZIONI: LO PSICOLOGO IERI, OGGI, DOMANI

 di **Laura Salvai**

STORIA ED EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE

Se la storia della psicologia è una storia relativamente recente, rispetto a quella di altre discipline, ancora più recente è il processo di professionalizzazione che l'ha interessata. Il cammino verso il riconoscimento dello psicologo come figura professionale è stato difficile e denso di ostacoli e ha avuto come esito la promulgazione della Legge 56/1989¹ di ordinamento della professione, producendo, come diretta conseguenza, la necessità di regolamentazione interna, attraverso una serie di principi etici codificati.

La Legge 56/1989 è il pilastro su cui poggia la nostra identità, ciò che ci distingue dalle altre figure professionali, e ha delle implicazioni forti a livello di riconoscimento e tutela della nostra categoria, pertanto è fondamentale conoscerne i principali contenuti:

- 1. Definizione della professione di psicologo** (art.1): *“La professione di psicologo comprende l’uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”.*
- 2. Requisiti per l’esercizio della professione** (art.2): consistono nell’aver conseguito la laurea in psicologia, aver svolto il tirocinio pratico, aver ottenuto l’abilitazione, superando l’esame di stato, ed essersi iscritti all’Albo professionale. È importante sottolineare che

1. In Appendice 1 il testo completo della legge

se manca anche solo l'ultimo di questi requisiti, non si è e non ci si può definire psicologi e lavorare come tali.

3. **Requisiti per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica** (art.3 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'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica”.*
4. **Istituzione dell'Albo** (art.4)
5. **Istituzione dell'Ordine degli Psicologi** (art.5).
6. **Sanzioni disciplinari** (art.26)².
7. **Procedimento disciplinare** (art.27).

Sono due le principali ricadute positive della nostra legge di istituzione della professione: con la Legge 56/1989, lo psicologo entra a far parte, innanzitutto, delle **professioni intellettuali**, *“per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi”* (**art.2229 c.c.**³); inoltre, come gli altri professionisti abilitati dallo Stato, anche lo psicologo ricade sotto

2. Dei punti 6) e 7) parleremo più avanti in questo capitolo, nel paragrafo “Il procedimento disciplinare”

3. **Art 2229 c.c.** (Esercizio delle professioni intellettuali)

“La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente.

Contro il rifiuto dell'iscrizione o la cancellazione dagli albi o elenchi, e contro i provvedimenti disciplinari che importano la perdita o la sospensione del diritto all'esercizio della professione è ammesso ricorso in via giurisdizionale nei modi e nei termini stabiliti dalle leggi speciali.”

la tutela dell'**art.348 c.p.**⁴ relativo all'esercizio abusivo della professione.

Il **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (CDPI)**⁵ scaturisce dal processo di professionalizzazione appena descritto, anche se l'etica professionale esisteva già, a livello di sentire comune e di prassi.

La prima bozza del CDPI risale al 1994, ma solo quattro anni dopo, e più precisamente il 17 gennaio 1998, il nostro codice deontologico viene approvato dalla comunità professionale (referendum nazionale – seconda convocazione) con entrata in vigore il 16 febbraio 1998.

Il CDPI è allo stesso tempo prodotto e produttore di identità professionale, in quanto è la carta di identità dello psicologo, ma è anche lo specchio dei valori condivisi dalla comunità professionale. Le sue principali funzioni sono quelle di guidare le scelte dello psicologo, di tutelare il cliente e la società, di tutelare il professionista nei confronti dei colleghi e il gruppo professionale nell'interazione con altre professioni.

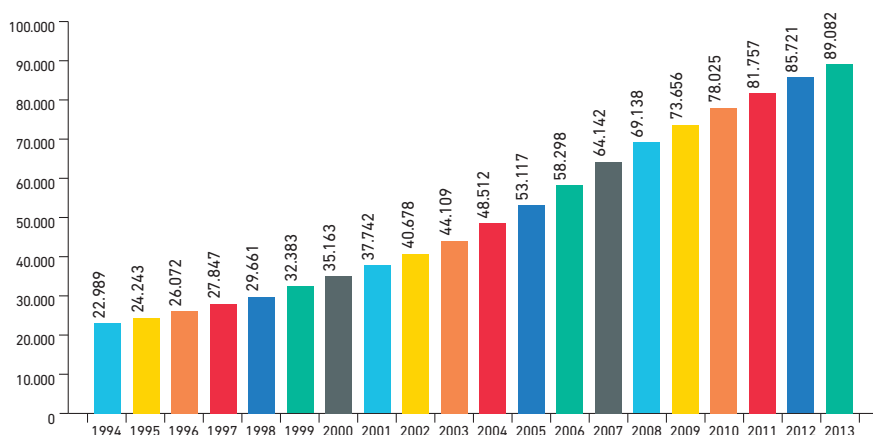
Molte cose sono cambiate dall'inizio della nostra storia professionale a oggi. Innanzitutto la nostra categoria è cresciuta esponenzialmente e si è differenziata. Quella degli psicologi è una comunità sempre più ampia. **Nel 2016 abbiamo raggiunto le 100.000 unità, ciò significa che in Italia c'è uno psicologo ogni 600 abitanti.** Dall'ultima statistica pubblicata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) risulta un aumento della popolazione di psicologi enorme, in 20 anni: nel 1994 l'Albo Nazionale era costituito da 22.989 iscritti; nel

4. **Art.348 c.p.** (Abusivo esercizio di una professione)

“Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni con la multa da euro diecimila a euro cinquantamila. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata. Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo.”

5. Vedere Appendice 2

ANDAMENTO NUMERO ISCRITTI ANNUALI



2013 da 89.082 iscritti, con una percentuale di crescita massima raggiunta nel 2007 (10,02%). Rispetto alle statistiche europee e mondiali siamo una nazione con un numero di psicologi esorbitante, in relazione alla densità demografica del nostro paese.

Inoltre la nostra professione, dall'emanazione della Legge di Ordinamento n.56 del 1989 è molto cambiata, di pari passo con il mutamento sociale e lo sviluppo scientifico e tecnologico, e i suoi ambiti di studio e applicativi sono estremamente più variegati rispetto al passato. La complessità in cui siamo immersi, come categoria professionale, richiede competenze sempre più specifiche, non solo relative alla teoria e alla tecnica, ma anche alla consapevolezza etica.

EVOLUZIONE DEL CODICE DEONTOLOGICO: MODALITÀ E MOTIVI DI REVISIONE

Il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è stato oggetto, dalla sua nascita a oggi, di alcune revisioni, che non hanno però tenuto il passo dell'evoluzione del nostro agire professionale e delle declinazioni che

la psicologia ha assunto per rispondere ai nuovi bisogni della popolazione. Il CDPI rimane, tuttavia, il punto di riferimento essenziale del nostro agire professionale e, per le sue caratteristiche di genericità, resta applicabile a tutti gli ambiti di studio e intervento.

Articoli del CDPI revisionati

ART.1

VECCHIO TESTO: Le regole del presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi. Lo psicologo è tenuto alla loro conoscenza, e l'ignoranza delle medesime non esime dalla responsabilità disciplinare.

NUOVO TESTO (Revisione 2013): Le regole del presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi. Lo psicologo è tenuto alla loro conoscenza e l'ignoranza delle medesime non esime dalla responsabilità disciplinare. Le stesse regole si applicano anche nei casi in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico.

ART.5

VECCHIO TESTO: Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera. Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

NUOVO TESTO (Revisione 2013): Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. La violazione dell'obbligo di formazione continua, determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconosce i limiti della propria competenza e usa, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

ART.21

VECCHIO TESTO: Lo psicologo, a salvaguardia dell'utenza e della professione, è tenuto a non insegnare l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento riservati alla professione di psicologo, a soggetti estranei alla professione stessa, anche qualora insegni a tali soggetti discipline psicologiche. È fatto salvo l'insegnamento agli studenti del corso di laurea in psicologia, ai tirocinanti, ed agli specializzandi in materie psicologiche.

NUOVO TESTO (Revisione 2013): L'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce

violazione deontologica grave. Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo. Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici (relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici. È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È altresì fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche.

ART.23

VECCHIO TESTO: Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale; in tutti gli ambiti lo psicologo è tenuto al rispetto delle tariffe ordinarie, minime e massime.

(Prima revisione 2006): Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera e al decoro della professione. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale; in tutti gli ambiti lo psicologo è tenuto a non superare le tariffe ordinarie massime, prefissate in via generale a tutela degli utenti. Il testo unico della tariffa professionale degli psicologi, allegato sub lettera A al presente codice, è costituito quale parametro per la valutazione della misura del compenso richiesto ai sensi del comma 1 del presente articolo. Per ogni modifica o abrogazione relativa all'allegato sub lettera A sarà competente il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ai sensi dell'art. 28 comma 6 lett. G) della L. 56/89, con la procedura prevista dal vigente Regolamento interno, senza l'obbligo di cui alla lettera c) del medesimo art. 28 comma 6.

NUOVO TESTO (Revisione 2009): Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

ART.40

VECCHIO TESTO: Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, la pubblicità e l'informazione concernenti l'attività professionale devono essere ispirate a criteri di decoro professionale, di serietà scientifica e di tutela dell'immagine della professione.

(Prima revisione 2006): Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro profes-

sionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancata richiesta di nulla osta per la pubblicità e la mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario costituiscono violazione deontologica.

NUOVO TESTO (Revisione 2009): Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario costituisce violazione deontologica.

Quali sono le modalità e i motivi di revisione del CDPI?

Le modalità di revisione sono stabilite dall'art.28 comma 6-c della Legge 56/1989, che prevede che il Consiglio Nazionale dell'Ordine predisponga e aggiorni il codice deontologico, vincolante per tutti gli iscritti, e lo sottoponga all'approvazione per referendum agli stessi. Come descritto precedentemente, infatti, l'approvazione della prima versione del CDPI è avvenuta attraverso referendum e così sono state anche approvate le sue successive revisioni (l'ultimo referendum risale al 2013). Questo aspetto è importante da sottolineare in quanto, essendo il codice etico la nostra carta d'identità e lo specchio dei nostri valori, le prescrizioni in esso contenute non possono essere imposte, ma subordinate al vaglio della comunità professionale.

I motivi per cui il CDPI può essere revisionato sono invece i seguenti:

1. La giurisprudenza in materia deontologica

“È istituito presso la Commissione Deontologia dell'Ordine degli psicologi l'Osservatorio permanente sul Codice Deontologico, regolamentato con apposito atto del Consiglio Nazionale dell'Ordine, con il compito di raccogliere la

giurisprudenza in materia deontologica dei Consigli regionali e provinciali dell'Ordine e ogni altro materiale utile a formulare eventuali proposte della Commissione al Consiglio Nazionale dell'Ordine, anche ai fini della revisione periodica del Codice Deontologico. Tale revisione si atterrà alle modalità previste dalla Legge 18 febbraio 1989, n. 56" (art.41 C.D.).

I coordinatori delle commissioni deontologiche dei Consigli Regionali si riuniscono periodicamente su convocazione dell'Osservatorio Nazionale Deontologico, al fine di discutere eventuali proposte di revisione del codice, sulla base delle risultanze dei procedimenti disciplinari e delle sentenze ad essi relative.

2. Le disposizioni di legge

Il CDPI può essere revisionato anche in seguito ad aggiornamenti legislativi. Ad esempio, l'art.23 C.D. è stato revisionato in seguito all'abolizione dei tariffari minimi e massimi, l'art.40 dopo la liberalizzazione che ha interessato l'ambito della pubblicità per i professionisti⁶.

Le revisioni legate alle nuove disposizioni di legge sono obbligatorie pertanto, benché il CDPI venga approvato a mezzo referendum nazionale, qualora le modifiche di questo tipo non ottenessero il consenso della maggioranza degli psicologi, ci si troverebbe di fronte a un vero e proprio paradosso, dovendo comunque essere rispettata la gerarchia delle fonti di diritto.

3. La prassi

Un esempio recente di revisione del CDPI conseguente ai cambiamenti legati allo sviluppo di nuove pratiche, è quello relativo all'art.1, al quale è stato aggiunto che le regole del CDPI "si applicano anche nei casi

6. Troverete un approfondimento su questi temi nel capitolo di Luca Cometto "La pubblicità dello psicologo"

in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico”.

Alla nascita del Codice Deontologico la tecnologia era agli albori e le prestazioni online non erano possibili, mentre oggi le prestazioni a distanza sono molto diffuse e facilmente accessibili. La diffusione delle nuove tecnologie ha creato un nuovo tipo di domanda, anche nell’ambito della salute psicologica. Questo ha portato all’esigenza di estendere i precetti del CDPI anche a queste nuove tipologie di prestazione.

Riepilogando, le evoluzioni sul nostro cammino professionale sono state enormi e hanno visto la crescita di una comunità di psicologi sempre più ampia, notevoli cambiamenti sociali e culturali e lo sviluppo della scienza e della tecnologia, che hanno influenzato moltissimo il nostro modo di operare. Aggiungiamo a questo che la psicologia non è più solo clinica, ma gli ambiti di studio e applicativi attuali sono tantissimi e nuovi bisogni interesseranno l’utenza negli anni a venire, bisogni a cui dovremo saper rispondere con professionalità e che ci porranno di fronte a nuovi dilemmi etici, talvolta di difficile risoluzione.

Non possiamo trovare tutte le risposte deontologiche nel nostro codice, che è generico e non specifico per tutte le situazioni che possiamo trovarci ad affrontare. Pertanto ogni caso va valutato di volta in volta e laddove ci si trovi in difficoltà a sciogliere un particolare dilemma è importante ricordare che ci si può avvalere della supervisione di un collega esperto in ambito deontologico, oppure della consulenza di un legale.

I PRINCIPI ETICI FONDAMENTALI

Le norme del CDPI si basano su quattro principi etici generali fondamentali, riassunti in un documento redatto dall’**EFPA (European Federation of Psychologists’ Associations)** in occasione dell’Assemblea Generale di Granada del 2005⁷:

7. Vedere Appendice 3

Rispetto per i diritti e la dignità della persona: Gli psicologi rispettano e promuovono lo sviluppo dei diritti fondamentali, della dignità e del valore di tutte le persone. Rispettano il diritto alla privacy dell'individuo, la confidenzialità, l'autodeterminazione e l'autonomia della persona, in linea con la legge e gli altri obblighi professionali.

Competenza: Gli psicologi devono assicurare e mantenere alti standard di competenze nel loro lavoro. Riconoscono i limiti delle competenze specifiche e i confini dei loro ambiti d'intervento. Forniranno solo quei servizi e useranno solo quelle tecniche per le quali sono qualificati tramite la formazione, il training e l'esperienza.

Si ricorda che quando si parla di competenza, ci si riferisce anche alla competenza etica, e dunque all'obbligo per tutti gli psicologi di avere una buona conoscenza del codice deontologico e alla necessità di integrare i temi etici con la pratica professionale.

Responsabilità: Gli psicologi hanno la responsabilità professionale e scientifica verso i loro clienti, verso la comunità e verso la società in cui lavorano e vivono. Gli psicologi evitano di procurare danno, sono responsabili delle proprie azioni e si assicurano, per quanto possibile, che i loro servizi non vengano usati in modo sbagliato.

Integrità: Gli psicologi cercano di promuovere l'integrità nella scienza, nell'insegnamento e nella pratica della psicologia. Gli psicologi sono onesti, rispettosi e giusti verso gli altri, si impegnano a chiarire il ruolo che ricoprono e agiscono di conseguenza.

DAI PRINCIPI, ALLE NORME, ALLE PROCEDURE

M. Mori (2015), definisce l'etica come un insieme di valori e di norme che spinge le persone ad agire in un certo modo, o a provare sentimenti di ripugnanza o approvazione per certe azioni, e che ha come caratteristica principale quella di porre dei vincoli: non è lecito fare qualunque cosa ci venga in mente e alcuni comportamenti spontanei possono essere nocivi.

L'autore sottolinea come vi siano più tipi di etica. Tra quelli che analizza, risultano particolarmente interessanti per noi i due qui sotto descritti, basati su principi tra loro opposti:

ETICA CONSEQUENZIALISTA che riguarda doveri e divieti che valgono *ex post*, ossia dopo l'azione; in base alle conseguenze causate dall'azione si può stabilire se essa sia doverosa o vietata. Non esistono azioni intrinsecamente sbagliate o ingiuste in sé, ma ciascuna azione è giusta o ingiusta a seconda che provochi conseguenze positive o negative.

ETICA DEONTOLOGICA che riguarda doveri e divieti che valgono *ex ante*, ossia prima dell'azione, la quale è ingiusta in sé, indipendentemente dalle conseguenze.

Il nostro Codice Deontologico contiene una serie di principi assoluti. Se si considera sbagliato, ad esempio, che lo psicologo adotti condotte lesive per le persone di cui si occupa professionalmente o utilizzi il proprio ruolo e i propri strumenti professionali per assicurare a sé o ad altri indebiti vantaggi (art.22 C.D.), il fatto che la condotta lesiva in sé non abbia portato realmente un danno al destinatario della prestazione o che i vantaggi presunti non siano poi stati goduti dallo psicologo o da terzi, non esclude il professionista da conseguenze disciplinari.

Una determinata azione può avere talvolta delle conseguenze lievi, talvolta delle conseguenze gravi, e altre volte nessuna conseguenza, essendo molte le variabili che possono intervenire sul suo esito (contesto, risorse del destinatario della prestazione, ecc.). Un'azione negativa non andata a “buon fine” è sempre un'azione negativa, con possibili conseguenze negative. Un esercizio scorretto della professione è sempre un esercizio scorretto, indipendentemente dal suo esito.

Le norme deontologiche sono delle vere e proprie norme giuridiche, benché siano a un livello più basso delle leggi, nella gerarchia delle fonti di diritto. Infatti, esse presentano tutti i requisiti necessari a definirle come tali:

1. Derivano da una legge (la nostra legge di ordinamento della professione n.56/1989).
2. Se trasgredite, portano a conseguenze di tipo sanzionatorio (sono previsti quattro tipi di sanzioni, due formali e due sostanziali, che vedremo tra poco).
3. C'è un organo specifico deputato a “infliggere” tali sanzioni: il Consiglio dell'Ordine, in prima istanza; successivamente, in caso di impugnazione della decisione da parte dell'incolpato, sarà il Tribunale a decidere.

IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

La deontologia è il principale mandato degli Ordini degli Psicologi o meglio l'essenza e la principale ragion d'essere degli stessi, insieme alla tenuta dell'Albo. L'Ordine è tenuto a vigilare sulla condotta dei suoi iscritti e a prendere in considerazione qualsiasi segnalazione che pervenga alla sua attenzione.

La procedura di gestione dei fascicoli disciplinari prevede:

- L'arrivo di una segnalazione (da parte di un cittadino, di un collega, della Procura) oppure la conoscenza diretta di situazioni di rilevanza deontologica che coinvolgono un iscritto (es. notizie dalla stampa).
- L'apertura del fascicolo (su segnalazione o d'ufficio).
- L'assegnazione del fascicolo a un Consigliere Istruttore (facente parte della Commissione Deontologica).
- L'istruttoria (lettura e valutazione della documentazione, eventuali audizioni con il segnalante, il segnalato e le persone informate sui fatti).
- La redazione della relazione istruttoria da parte del Consigliere Istruttore e la sua presentazione al Consiglio.
- La valutazione del Consiglio e la decisione di archiviazione o apertura del procedimento disciplinare. In caso di apertura viene inviata al segnalato la contestazione degli addebiti a suo carico e il Consigliere Istruttore, raccolte eventuali nuove informazioni o documentazione, redige una relazione dibattimentale.
- Il dibattimento del caso in Consiglio: il segnalato viene convocato di fronte ai consiglieri e viene deciso, alla luce della lettura della relazione dibattimentale e delle istanze portate dall'iscritto e dal suo eventuale difensore legale, se archiviare il caso oppure infliggere una sanzione disciplinare.

Le sanzioni disciplinari previste dall'art.26 della Legge 56/1989 sono di due tipi:

SANZIONI FORMALI, cioè sanzioni che non hanno delle implicazioni dirette sull'esercizio della pratica professionale, che sono **l'avvertimento e la censura**. Queste due sanzioni non vengono annotate sulla scheda online dell'iscritto e rimangono sostanzialmente tra lo stesso

e l'Ordine. Hanno un valore, quindi, principalmente “educativo”.

SANZIONI SOSTANZIALI, cioè sanzioni che hanno degli effetti sull'esercizio della professione: **la sospensione** (da un giorno a un anno) e **la radiazione** (utilizzata solo per casi molto gravi). Durante la sospensione lo psicologo non può esercitare, e non può più esercitare la professione chi viene radiato.

La sospensione dall'esercizio della professione può avvenire anche in conseguenza di un mancato pagamento della quota di iscrizione per due anni consecutivi (Art.26 – comma 2, Legge 56/1989), e non solamente in seguito a un provvedimento disciplinare. In questo caso avrà decadenza solo nel momento in cui l'iscritto provvederà a pagare le quote arretrate. A questo proposito è bene ricordare che le attività e i servizi erogati dall'Ordine, infatti, dipendono dai contributi di tutti i suoi iscritti.

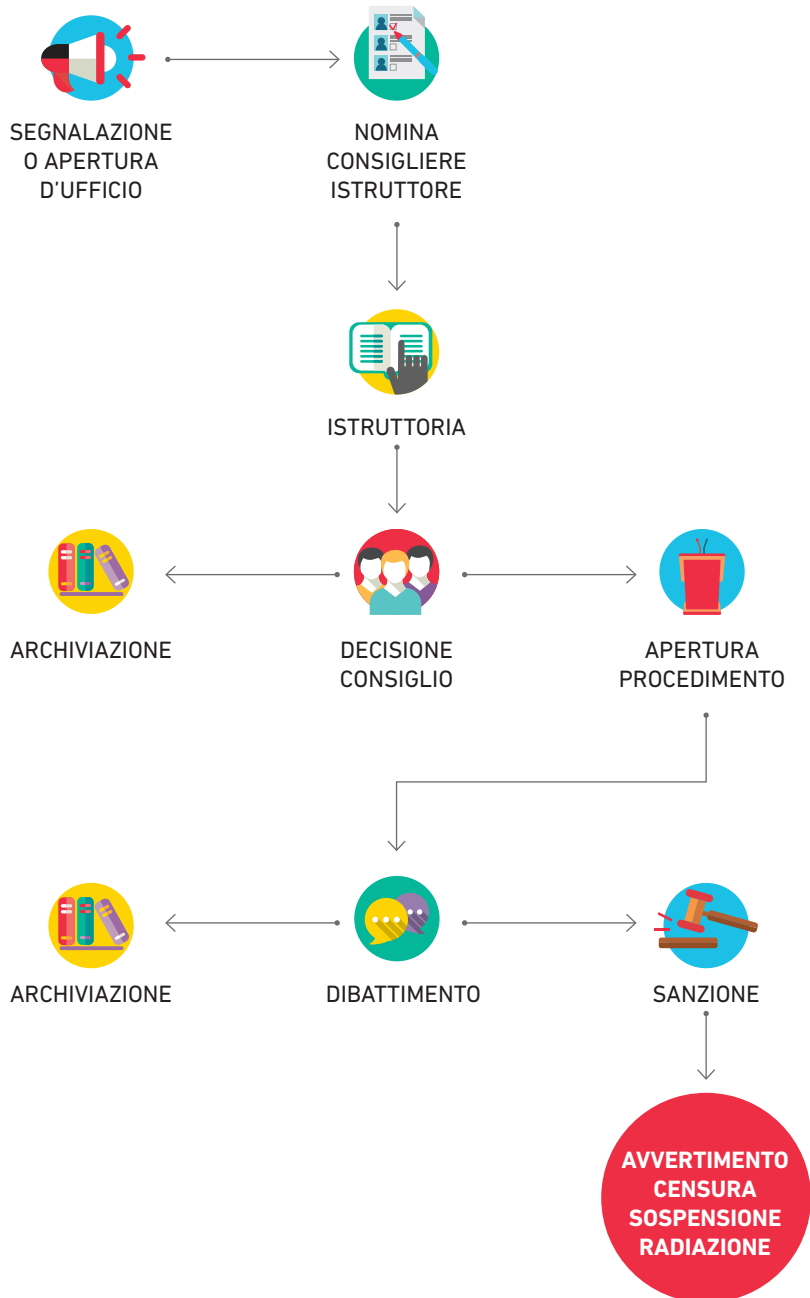
La radiazione, oltre che per decisione del Consiglio in ambito disciplinare, “è pronunciata di diritto quando l'iscritto, con sentenza passata in giudicato, è stato condannato a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo” (Art.26 - comma 3, Legge 56/1989).

“Chi è stato radiato può, a domanda, essere di nuovo iscritto, nel caso di cui al comma 3, quando ha ottenuto la riabilitazione giusta le norme di procedura penale” (Art.26 - comma 4, Legge 56/1989).

CONCLUSIONI

La conoscenza approfondita del nostro Codice Deontologico e l'assunzione di una condotta eticamente corretta come parte essenziale della competenza professionale, sono necessarie affinché lo psicologo di ieri possa essere psicologo di oggi e di domani (non diamo mai per

EVOLUZIONI: LO PSICOLOGO IERI, OGGI, DOMANI



scontati i traguardi raggiunti, perché il nostro terreno professionale è da coltivare sempre) e affinché la dignità della nostra professione venga sempre difesa, per noi e per le generazioni di psicologi a venire. La deontologia deve essere parte integrante del sapere e del saper fare professionale, e non deve assumere solo un valore di obbligatorietà esterna, ma anche di obbligatorietà interna, cioè essere parte del DNA di ogni professionista. Le regole etiche racchiuse nel Codice Deontologico degli Psicologi Italiani non sono un mero elenco di prescrizioni, bensì prodotto e produttore di identità professionale e guida e tutela dei rapporti con l'utenza, la committenza, la società e i colleghi.

Continuiamo a progredire, attraverso il rispetto delle regole etiche, la correttezza, il rispetto per la dignità e il diritto all'autodeterminazione delle persone, la competenza e l'aggiornamento professionale, la tutela dei destinatari delle nostre prestazioni, la dignità e la tutela dell'immagine professionale e l'assunzione della responsabilità nei confronti dei clienti e pazienti. La nostra evoluzione, infatti, non si ferma qui.

02

**L'IDENTITÀ
DELLO PSICOLOGO
NELLA NORMATIVA
E NELLE LINEE GUIDA**

 di **Luca Cometto**

La questione dell'identità riveste un'importanza cruciale non solo di per sé, per la definizione della professionalità dello Psicologo e delle sue specifiche competenze, ma anche come elemento di chiara differenziazione da professionalità altre, come pure da attività non regolamentate.

La consapevolezza della propria identità professionale può considerarsi il primo dovere deontologico per ogni psicologo.

Le definizioni che riguardano la nostra professione sono:

- Psicologo (Albo A)
- Psicologo “junior” (Albo B)
- Psicoterapeuta

Andiamo ad analizzarle in dettaglio.

LO PSICOLOGO

Abbiamo visto nel capitolo “Evoluzioni: lo psicologo ieri, oggi e domani” di Laura Salvai come i requisiti formali per l'acquisizione del titolo di Psicologo siano riassumibili nell'iter:

1. **Laurea quinquennale** (magistrale);
2. **Tirocinio pratico** (attualmente il Ministero prevede che sia di 12 mesi);
3. **Abilitazione tramite Esame di Stato;**
4. **Iscrizione all'Albo degli Psicologi** presso l'Ordine regionale di competenza.

Si è poi ricordato in quale modo la Legge 56/89, istitutiva della nostra professione, definisca le attività proprie della professione di Psicologo:

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

Il DPR 328/2001, “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” all'art.51 comma 1 aggiunge poi un nuovo elemento fra quelli che “*Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione A*”:

- c) *il **coordinamento e la supervisione** dell'attività degli psicologi juniores.*

Torneremo sul DPR 328/2001 a breve, quando parleremo nello specifico dello psicologo “junior”.

Nel frattempo possiamo dire qualcosa di più sullo psicologo? Qual è lo stato dell'arte della definizione della nostra professione? Per approfondire dobbiamo ricorrere al documento “**LA PROFESSIONE DI PSICOLOGO: DECLARATORIA, ELEMENTI CARATTERIZZANTI ED ATTI TIPICI**” redatto dal CNOP (Consiglio nazionale Ordine degli Psicologi) nel giugno 2015 ed inviato al Ministero della Salute.

In tale documento troviamo preliminarmente una sintetica definizione di “psicologia” e “psicologo”:

- **La psicologia** è la disciplina scientifica che studia i processi mentali, il comportamento e le relazioni che ne derivano.
- **Lo psicologo** è il professionista che interviene all'interno dei contesti (indi-

viduali, interpersonali, sociali, istituzionali e in ambito lavorativo) tramite l'utilizzo di strumenti e tecniche che hanno il loro fondamento in teorie, costrutti e modelli psicologici condivisi dalla comunità scientifica.

Già qui si può cogliere un primo implicito riferimento al nostro Codice Deontologico, in particolare all'art. 5 “[...] Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate”.

Il documento CNOP aggiunge poi:

- *Lo psicologo opera al fine di **conoscere, migliorare e tutelare il benessere psicologico e la salute** nelle persone, famiglie, comunità e organizzazioni sociali e lavorative.*
- *La competenza dello psicologo ad intervenire è pertanto una **competenza specifica, ma trasversale**, che consente di connettere la prassi professionale alla domanda della committenza.*

Qui il riferimento è all'art. 3 C.D. che recita “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. [...]”.

Vengono poi affrontate le attività proprie dello psicologo già citate dalla 56/89 (prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e sostegno) ma mai descritte compiutamente prima. Eccole in dettaglio.

Prevenzione: *La prevenzione, intesa anche come atto valutativo di situazioni di rischio, comprende tutte quelle attività finalizzate a sensibilizzare,*

educare, informare ed anticipare atteggiamenti, comportamenti e condotte a rischio o da perseguire.

Tra le attività di prevenzione che caratterizzano l'intervento psicologico rientrano la promozione del benessere individuale, collettivo, sociale e lavorativo entro processi di sviluppo della convivenza e della qualità della vita, la promozione della salute e di modifica dei comportamenti a rischio.

La caratteristica specifica che definisce la prevenzione psicologica è l'intervento sugli aspetti rappresentativi, ideativi, emozionali - consapevoli e non - che influenzano l'agire umano.

Diagnosi: La diagnosi psicologica è l'atto tipico di indagine e valutazione, conoscitivo e comunicativo, in risposta ad una domanda, che si avvale di modelli teorici di riferimento dei processi mentali, del comportamento e della relazione. Al fine di poter definire un processo diagnostico, lo psicologo si avvale del colloquio psicologico e del proprio strumentario psicodiagnostico (test e altri strumenti standardizzati), d'uso esclusivo, per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi e intrapsichici, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni.

Abilitazione-riabilitazione: Conseguenza dell'azione diagnostica, è la definizione del piano di trattamento, inteso come percorso di abilitazione e di riabilitazione, e che comprende tutte le attività volte a promuovere benessere, sviluppo e mantenimento della salute individuale, di coppia, di gruppo, e nelle istituzioni.

Il benessere psicologico è inteso come uno stato di equilibrio fra la persona - con i suoi bisogni e le sue risorse - e le richieste dell'ambiente in cui vive.

Esso rappresenta una condizione dinamica, in continuo mutamento e riadattamento, il cui equilibrio non è dato a priori, ma costruito ogni volta, in relazione al contesto socioculturale in cui si è inseriti.

La riabilitazione psicologica, di tipo anche cognitivo-funzionale, si avvale di tecniche mutuare da teorie e modelli psicologici e comprende tutte quelle

attività finalizzate ad una reintegrazione e recupero di abilità o competenze che hanno subito una modificazione, un deterioramento o una perdita o la compensazione, nei casi in cui non sia possibile il recupero.

L'azione riabilitativa è volta a recuperare le capacità e/o le competenze della persona, del gruppo o dell'istituzione, attraverso tecniche che prevedono un percorso di valutazione psicologica e di assessment e consulenza.

Rientrano in questo ambito l'attuazione di interventi per la riabilitazione e rieducazione funzionale e integrazione sociale di soggetti con disabilità pratiche, disturbi cognitivi e dell'apprendimento compresi nella definizione di DSA, di deficit neuropsicologici a seguito di malattie degenerative, disturbi psichiatrici o con dipendenza da sostanze.

Sostegno: [...] funzione di tipo supportivo alla tenuta delle condizioni di benessere [...] in tutti quei casi entro i quali si ritiene opportuno garantire continuità e contenimento ad una data condizione. [...] può ad esempio seguire ad un intervento riabilitativo con il fine di rinforzare i risultati ottenuti; ed è opportuno in quelle condizioni irreversibili e/o croniche entro le quali svolge una importante funzione di contenimento e tutela (si pensi ad es. alle patologie degenerative), anche per coloro che le vivono indirettamente.

Il sostegno psicologico è un intervento il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita dell'individuo e degli equilibri adattivi in tutte le situazioni (di salute e di malattia), nelle quali ciò si rileva opportuno, sviluppando e potenziando i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione, e che necessita della stesura del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché delle richieste e delle risorse dell'ambiente. [...] interventi diretti e mirati ad ottimizzare ogni tipo di relazione affettiva, adeguando la percezione del carico delle responsabilità e sviluppando le reti di sostegno e di aiuto nelle situazioni di disabilità o disagio psichico.

Consulenza psicologica (o Counseling): La consulenza psicologica (o counseling) comprende tutte le attività caratterizzanti la professione psicologica, e cioè l'ascolto, la definizione del problema e la valutazione, l'empower-

ment, necessari alla formulazione dell'eventuale, successiva, diagnosi.

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

Questi sono dunque gli elementi caratterizzanti e gli atti tipici della professione di psicologo descritti dal documento CNOP.

Per riassumere, lo Psicologo fa:

1. CONSULENZA PSICOLOGICA (o Counseling) che comprende, come elencati dalla L.56/89 e descritti dalla declaratoria del Consiglio Nazionale:

Prevenzione;

Diagnosi;

Abilitazione/Riabilitazione;

Sostegno;

2. SPERIMENTAZIONE, RICERCA E DIDATTICA in ambito psicologico;

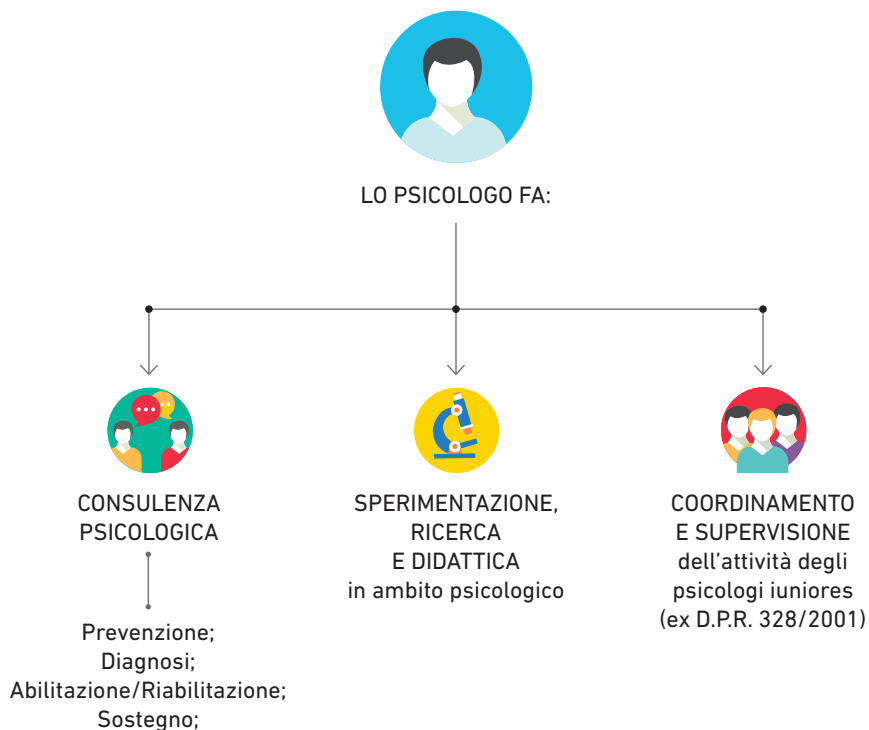
3. COORDINAMENTO E SUPERVISIONE dell'attività degli psicologi juniores (ex D.P.R. 328/2001)

Resta da evidenziare che, in virtù dell'art. 3 comma 5 della D.P.R. 328/2001⁸, agli Psicologi (soggetti abilitati ad essere iscritti nella sezione A dell'Albo) sono riconosciute, oltre a quelle ad essi specificamente attribuite, le attività di competenza degli Psicologi "juniores" (soggetti abilitati ad essere iscritti nella sezione B dell'Albo).

8. "Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti ad un settore della sezione A, oltre a quelle ad essi specificamente attribuite, anche quelle attribuite agli iscritti del corrispondente settore della sezione B."

Questo significa che alle attribuzioni tipiche della professionalità dello Psicologo vanno aggiunte quello dello Psicologo junior, che ora andremo ad analizzare.

LE ATTRIBUZIONI DELLO PSICOLOGO



LO PSICOLOGO “JUNIOR” (sezione B dell’albo)

Iniziamo col dire che dello Psicologo “junior” non c’è traccia nella Legge 56/89, istitutiva della nostra professione, in quanto il nuovo ordinamento riguardante le lauree triennali è di molto successivo all’anno 1989. Esso compare invece per la prima volta nel già citato D.P.R. 328/2001, all’art.50:

Art. 50

(Sezioni e titoli professionali)

1. *Nell’albo professionale dell’ordine degli psicologi sono istituite la sezione A e la sezione B.*
2. *Agli iscritti nella sezione A spetta il titolo professionale di psicologo.*
3. *Agli iscritti nella sezione B spetta il titolo professionale di psicologo junior.*

Per quanto riguarda i requisiti formali per l’acquisizione del titolo, essi sono riassumibili nell’iter:

1. **Laurea** triennale;
2. **Tirocinio pratico**;
3. **Abilitazione** tramite Esame di Stato;
4. **Iscrizione alla sezione “B”** dell’Albo degli Psicologi presso l’Ordine regionale di competenza.

La definizione di psicologo junior ebbe però vita breve. Due anni dopo l’emanazione della DPR infatti, la **Legge 170/2003** così recitò:

Art.3, comma 1-quater

*Agli iscritti [nei due settori dell’Albo B, N.D.R.] spettano, rispettivamente, i titoli professionali di “**dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro**” e di “**dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità**”, in luogo del titolo di “psicologo junior”*

previsto dall'articolo 50, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

Da questa norma prende quindi origine la figura professionale del “Dottore in tecniche psicologiche”.

Vediamo ora in dettaglio le attribuzioni distintive delle due fattispecie, così come previste dal dispositivo di Legge.

Sono proprie della professione di **“Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro”** le seguenti attività:

1. realizzazione di **progetti formativi** diretti a promuovere lo sviluppo delle potenzialità di **crescita individuale** e di **integrazione sociale**, a **facilitare i processi di comunicazione**, a migliorare la **gestione dello stress e la qualità della vita**;
2. applicazione di protocolli per l'**orientamento professionale**, per l'**analisi dei bisogni formativi**, per la selezione e la valorizzazione delle risorse umane;
3. **applicazione di conoscenze ergonomiche alla progettazione di tecnologie e al miglioramento** dell'interazione fra individui e specifici contesti di attività;
4. esecuzione di progetti di **prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza**;
5. **utilizzo di test e di altri strumenti standardizzati** per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;
6. **elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica** prodotta dallo psicologo;
7. **collaborazione con lo psicologo** nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;

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

Sono proprie della professione di **“Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità”** le seguenti attività:

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

Per riassumere, il Dottore in tecniche psicologiche fa:



LE ATTRIBUZIONI DEL DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE

Interventi
formativi
e preventivi

Orientamento
professionale

Selezione
e valorizzazione
risorse umane

Innovazione
ergonomica
ed usabilità

Somministrazione
ed elaborazione test
(NON diagnosi)

Attività
didattica

Riabilitazione,
rieducazione
funzionale
(handicap,
deficit, psichiatria,
sostanze)

Psico-educazione,
promozione
della salute

Collaborazione
con lo psicologo
in varie attività.

LO PSICOTERAPEUTA

Per quanto riguarda l'attività psicoterapeutica, la Legge 56/89 ne parla all'art. 3:

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** [...] presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti [...].
2. Agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica.
3. Previo consenso del paziente, lo psicoterapeuta e il medico curante sono tenuti alla reciproca informazione.

Come appare evidente, la Legge non tenta in alcun modo di definire cosa sia la psicoterapia. Per approfondire dunque ulteriormente le specificità dello psicoterapeuta dobbiamo ancora ricorrere alla declaratoria CNOP del 2015, che sinteticamente a riguardo recita:

- L'attività di psicoterapia è rivolta alla **risoluzione dei sintomi, e delle loro cause, conseguenti a psicopatologia, disadattamenti, sofferenza**.
- L'attività di psicoterapia è esercitata **dal medico o dallo psicologo** che sono in possesso della idonea specializzazione, di durata almeno quadriennale (L. 56/89, art. 3): **si tratta quindi di atto tipico ed esclusivo dello psicologo e del medico**.

Esiste almeno un altro documento al quale possiamo far riferimento per perfezionare la nostra nozione di cosa possa essere la psicoterapia: "LE ATTIVITÀ RISERVATE ALLO PSICOLOGO. Contributo alla defini-

zione degli atti tipici e caratteristici dei professionisti” redatto dall’Ordine degli Psicologi della Lombardia nel 2013.

Nel capitolo “Parere su: Gli atti tipici della professione di psicologo” Eugenio Calvi⁹ afferma:

*Occorre prendere atto sia della **varietà dei tipi di psicoterapia**, sia della **molteplicità degli indirizzi teorici**. Tentando di cogliere i denominatori comuni alle varie enunciazioni, possiamo affermare come ricorrenti – e quindi con buone capacità definitorie – i seguenti elementi:*

- *La psicoterapia utilizza mezzi psicologici, essenzialmente verbali. Viene quindi escluso ogni intervento con mezzi fisici, chimici, farmacologici e chirurgici;*
- *Il fine della psicoterapia è quello di trattare problemi di natura psichica, anche ove tali problemi si esprimano con sintomi somatici (organici o funzionali), onde la patologia direttamente presa in considerazione è la psicopatologia;*
- *La psicoterapia consiste nello stabilimento di una deliberata relazione professionale con il paziente, il che comporta una situazione di rapporto intenzionale fra terapeuta e paziente; ciò permette di distinguere fra “psicoterapia” e “atteggiamento psicoterapico”, che altro non è che un modo di porsi nel quale è presente la comprensione e l’accettazione dell’altro;*
- *La psicoterapia è una relazione intenzionale e professionale con il paziente, posta in atto da una persona appositamente qualificata, e cioè da un soggetto che possiede gli strumenti, teorici e tecnici, idonei a condurre correttamente la relazione: il che presuppone una adeguata “informazione” e “formazione” dell’operatore.*

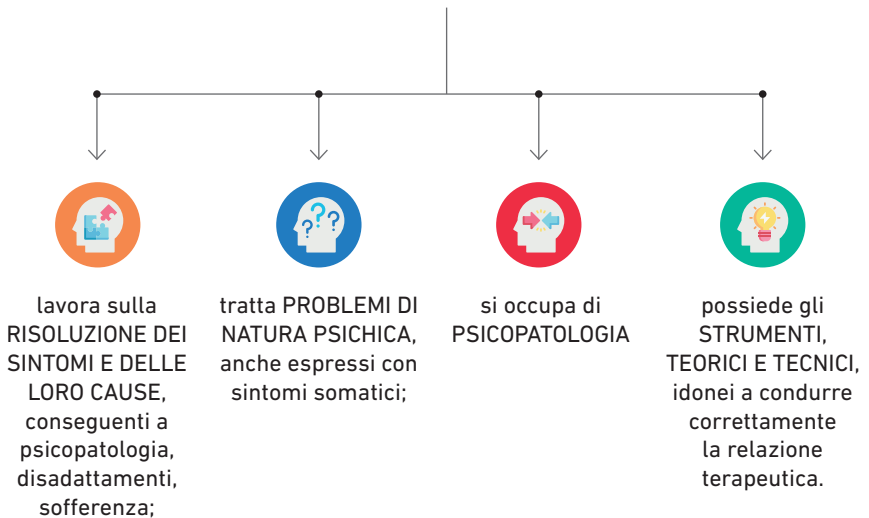
9. “Psicologo, Psicoterapeuta, Avvocato, primo presidente dell’Ordine degli Psicologi del Piemonte dal 1993 al 1999, già presidente della SIPs Società Italiana di Psicologia, ha presieduto la Commissione per la formazione del Codice Deontologico poi divenuta Commissione Permanente per la Deontologia Professionale.”

Sulla base di questi elementi, possiamo dunque affermare che lo Psicoterapeuta:

LE ATTRIBUZIONI DELLO PSICOTERAPEUTA



LO PSICOTERAPEUTA:



CONCLUSIONI

Il cammino verso una compiuta ed efficace definizione della professione non è certo terminato, e c'è ancora molto da lavorare sotto il profilo normativo e delle linee guida, in particolar modo riguardo agli atti tipici e riservati dello Psicologo.

Uno sguardo alla storia di altre professioni può aiutarci a comprendere parte della difficoltà che la psicologia professionale incontra nel definirsi e, a volte ancora, nell'affermarsi.

Leggi istitutive delle professioni:

MEDICI: 1874, 145 anni di vita

AVVOCATI: 1910, 109 anni di vita

PSICOLOGI: 1989, **30 anni di vita.**

Questo confronto ci rimanda immediatamente l'immagine di una professione giovane, e pertanto non ancora completamente radicata nella mente degli individui e nel tessuto sociale. Ogni psicologo è tutti gli psicologi: in tutti contesti nei quali è riconoscibile come tale, rappresenta la comunità professionale. Sta dunque ad ognuno di noi rappresentare in maniera corretta la nostra specificità, e questo non può prescindere dalla conoscenza delle potenzialità della professione, dei suoi campi applicativi, della sua seppur ancor breve storia, dei suoi limiti, e delle sue fonti autorizzative.

03

LA QUESTIONE DELLA TUTELA

di **Luca Cometto**

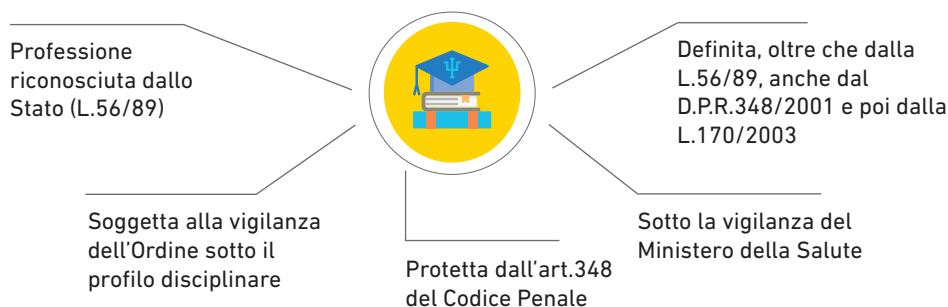
Nel capitolo precedente, “L’identità dello psicologo nella normativa e nelle linee guida”, è stato introdotto il concetto di **atti tipici** delle professioni psicologiche: quelle azioni compiute utilizzando specifici strumenti e tecniche, sostenute da una teoria, guidate da una specifica finalità, tipiche della nostra professione.

La Legge 56/89, istitutiva della nostra professione, ci proietta nel novero delle “Professioni Intellettuali” descritte dall’art 2229 c.c., facendoci ricadere di conseguenza sotto la tutela dell’art.348 del Codice Penale¹⁰:

“Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000. (...)”.

La nostra professione dunque, a garanzia della Salute Pubblica, è **riconosciuta e tutelata da diversi ordini di normative**, e comporta molteplici oneri e responsabilità:

IL PROFILO NORMATIVO DELLO PSICOLOGO



10. Viene qui riportata la versione dell'articolo 348 aggiornata dal DDL Lorenzin, approvato nel dicembre 2017.

Il tema degli atti tipici e dell'identità professionale ci introduce inevitabilmente a quello dei **“confini”** delle professioni psicologiche. L'argomento sta assumendo sempre più rilevanza dal momento che sono sempre maggiori le figure pseudo-professionali, non normate ed auto-accreditatesi, tese ad “occupare” ambiti professionali di area psicologica.

Si tratta di figure che si definiscono “esperte nella relazione d'aiuto”, utilizzando svariate etichette quali: “counselor”, “consulenti filosofici”, “pedagogisti clinici”, “reflectors”, “armonizzatori”, “coach”, “life coach”, “motivatori”, “consulenti olistici” ed altro ancora.

In contrasto con quanto visto sopra riguardo ad oneri e responsabilità dello psicologo, queste figure risultano normativamente svincolate sotto diversi profili:

IL PROFILO DELLE “PSEUDOPROFESSIONI”



Nessuna Laurea richiesta (nella maggior parte dei casi).

Nessun iter formativo specifico imposto.

Nessun Esame di Stato.

Nessun Ordine o Ministero a cui rispondere.

Nessuna sanzione disciplinare.

Nessun obbligo di formazione continua.

Nessun obbligo di referto (vedasi il capitolo “Il segreto professionale” di Laura Salvai).

A partire dal 2013, sempre più spesso tali fattispecie hanno iniziato a definirsi *“Figure professionali disciplinate ai sensi della legge 4/2013”*. A cosa si fa riferimento? Viene chiamata in causa la **Legge n°4 del 14 gennaio 2013**: *“Disposizioni in materia di professioni non organizzate”*. Il dispositivo di legge promuove l'autoregolamentazione volontaria delle professioni non regolamentate e delle loro associazioni, con l'obiettivo di creare dei marchi di qualità che siano distintivi per i professionisti e soprattutto per chi utilizza i loro servizi professionali. Secondo la Legge 4/2013 i professionisti possono costituire associazioni professionali con il fine di valorizzare le competenze degli associati, diffondere tra essi il rispetto di regole deontologiche, favorendo la scelta e la tutela degli utenti nel rispetto delle regole sulla concorrenza. La normativa, come ne recita il titolo, riguarda le professioni non regolamentate quali ad esempio: grafologi, tributaristi, amministratori condominiali, traduttori e interpreti, progettisti di interni, consulenti aziendali, ecc.. Descrivendosi come *“professioni riconosciute e regolamentate ai sensi della Legge 14 gennaio 2013, n.4”* le figure pseudo-professionali *“esperte nella relazione d'aiuto”* darebbero ad intendere di essere appunto legittimate. In realtà l'art.1 comma 2 della stessa Legge 4/2013 specifica:

*“[...] per «professione non organizzata in ordini o collegi» [...] si intende l'attività economica, anche organizzata, volta alla prestazione di servizi o di opere a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo, **con esclusione delle attività riservate per legge a soggetti iscritti in albi o elenchi ai sensi dell'art. 2229 del codice civile, delle professioni sanitarie** e delle attività e dei mestieri artigianali, commerciali e di pubblico esercizio disciplinati da specifiche normative.”*

Come sappiamo lo Psicologo ricade in ben due dei requisiti di esclusione descritti (ne basterebbe uno!):

- è professione riservata per legge a soggetti iscritti all'Albo;
- è professione sanitaria.

La Legge 4/2013 non autorizza quindi alcun soggetto ad esercitare professioni “pseudo-psicologiche”, rimanendo infatti inibito l’esercizio delle attività professionali riservate per legge agli psicologi, a coloro i quali non possiedano i requisiti previsti. Chi lo facesse, anche se organizzato in associazioni, continuerebbe a commettere abuso della professione di psicologo.

Si pone dunque la questione della **Tutela della professione**, che per gli psicologi non è un optional, ma è invece espressamente prevista all’**Art.12 della legge 56/89**, comma 2/h:

“Il consiglio regionale o provinciale dell’ordine esercita le seguenti attribuzioni: [...] vigila per la tutela del titolo professionale e svolge le attività dirette a impedire l’esercizio abusivo della professione; [...] ”

E nel **Codice Deontologico agli articoli 8 e 21**:

ARTICOLO 8

Lo psicologo contrasta l’esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, e segnala al Consiglio dell’Ordine i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza. Parimenti, utilizza il proprio titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti, e non avalla con esso attività ingannevoli od abusive.

ARTICOLO 21

L’insegnamento dell’uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce violazione deontologica grave.

Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all’attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all’esercizio di attività caratteristiche dello psicologo. Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici

(relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici.

È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È altresì fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche.

L'**art. 8 C.D.** richiama direttamente al dovere di ogni membro della comunità professionale di essere sensibile, vigile e reattivo nei confronti del fenomeno dell'abuso di professione di psicologo. La norma persegue la duplice finalità di **tutelare da un lato la salute pubblica**, evitando che l'utente possa rivolgersi a soggetti non competenti, **dall'altro la professione stessa**, sia in termini di decoro dell'immagine, sia in termini di illecita concorrenza.

Essendo il CDPI rivolto agli psicologi appare evidente che, qualora l'Ordine ricevesse segnalazioni di abusivismo, non potrà procedere per via disciplinare, bensì segnalando i fatti alla competente Procura della Repubblica. In anni recenti alcuni Ordini territoriali hanno iniziato a dotarsi di un'apposita **"Commissione Tutela"** atta a raccogliere e vagliare le segnalazioni, procedere con eventuale attività istruttoria, attivare una stretta collaborazione con la Procura.

L'altro caposaldo in fatto Tutela presente all'interno del nostro Codice Deontologico è l'**art. 21**. Contestato da molti in quanto limiterebbe la possibilità di insegnamento e di diffusione della cultura psicologica, ha in realtà l'**obiettivo di evitare che strumenti e tecniche conoscitive e di intervento tipiche dello psicologo vengano trasmesse a soggetti che psicologi non sono**.

La norma sottolinea che costituisce aggravante alla violazione (di per sé già considerata "grave") insegnare tali tecniche a soggetti non psicologi che potrebbero avere l'intenzione di occuparsi del benessere psicologico altrui, andando ad invadere di fatto l'area professionale che si occupa di Salute Pubblica, che abbiamo visto essere ampia-

mente tutelata da diversi livelli di normative.

Ben si possono immaginare le conseguenze del rendere accessibili specifici strumenti professionali tipici dello psicologo a soggetti non adeguatamente formati, sotto il profilo sia formale che sostanziale, implicitamente o esplicitamente avvallandoli alla presa in carico di cittadini bisognosi di interventi diagnostici, di supporto, o di terapia.

Come anticipato nel primo capitolo, l'art.21 è stato riformato nel 2013 tramite referendum. La versione originale recitava:

ARTICOLO 21 (precedente alla revisione 2013)

“Lo psicologo, a salvaguardia dell’utenza e della professione, è tenuto a non insegnare l’uso di strumenti conoscitivi e di intervento riservati alla professione di psicologo, a soggetti estranei alla professione stessa, anche qualora insegni a tali soggetti discipline psicologiche. È fatto salvo l’insegnamento agli studenti del corso di laurea in psicologia, ai tirocinanti, ed agli specializzandi in materie psicologiche.”

Possiamo osservare come nella sua rivisitazione l'articolo sia stato ulteriormente dettagliato: da un lato col riferimento all'avvallamento delle attività ingannevoli o abusive, dall'altro richiamando la specificità degli strumenti e delle tecniche dello psicologo in fatto di processi psichici, relazionali, emotivi, cognitivi e comportamentali.

Nella sua versione aggiornata, la violazione dell'articolo viene poi considerata **“grave”**. Tale aggettivo è riservato nel nostro Codice Deontologico ad un solo altro articolo, il numero 28, riguardante i rapporti di natura personale con l'utenza. È questa un'ulteriore dimostrazione dell'**importanza e della centralità che si è voluta attribuire a tale articolo, per il suo valore di Tutela della professione, della professionalità e soprattutto della Salute dei cittadini**.

L'articolo 21 è stato anche oggetto di una sentenza che si potrebbe definire “storica” per la nostra professione, per qualità e cura riserva-

ta alle considerazioni di merito da parte del Giudice: la **sentenza del Tribunale di Milano n° 10289/2011**. Avverso il ricorso di alcuni istituti che offrono delle forme di accreditamento privatistico e autoreferenziale in counseling, la sentenza ha confermato la piena validità ed applicabilità dell'art. 21, peraltro nell'originale più "morbida" versione:

- Stabilendo che possano e debbano essere posti dei **limiti all'insegnamento** quando siano implicate esigenze superiori come la tutela della salute pubblica. In sostanza si afferma che la **tutela della salute pubblica** è una "superiore esigenza costituzionale" (art.32 Cost.¹¹) rispetto al diritto all'insegnamento (art.33 Cost.¹²).
- Rilevando "le **gravi conseguenze che deriverebbero in via di principio dalla sua disapplicazione**, con la conseguente introduzione di una professione non regolamentata (quale il counseling) [...], **rimuovendo lo spartiacque tra atti tipici della professione e atti riferibili a tutti e cancellando la riserva che è data dalla legge agli psicologi per la loro valenza sociale**, con l'imposizione dei requisiti previsti dalla legge stessa". "Sarebbe davvero grave" continua la sentenza, "se si insegnasse a terzi l'uso degli strumenti conoscitivi, in un ambito professionale come quello riservato allo Psicologo che richiede, se possibile, una sensibilità ancora maggiore [...]".
- Sancendo che "l'**insegnamento dell'uso degli strumenti a persone estranee equivale in tutto e per tutto a facilitare l'esercizio abusivo della professione**, ciò che la legge e il codice deontologico (art. 8) tutelano direttamente prescrivendo comportamenti attivi per impedirlo."

11. **art.32 della Costituzione:** La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

12. **art.33 della Costituzione:** L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento. La Repubblica detta le norme generali sull'istruzione ed istituisce scuole statali per tutti gli ordini e gradi. Enti e privati hanno il diritto di istituire scuole ed istituti di educazione, senza oneri per lo Stato. La legge, nel fissare i diritti e gli obblighi delle scuole non statali che chiedono la parità, deve assicurare ad esse piena libertà e ai loro alunni un trattamento scolastico equipollente a quello degli alunni di scuole statali. È prescritto un esame di Stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l'abilitazione all'esercizio professionale. Le istituzioni di alta cultura, università ed accademie, hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato.

La decisione del Giudice, richiamando il valore sociale della professione psicologica, va nella direzione di tutelare primariamente il bene comune della Salute pubblica, rispetto al costituzionale diritto della libertà di insegnamento, così sancendo il pieno diritto per gli Ordini di applicare disciplinarmente l'articolo 21 del nostro Codice.

Un'altra sentenza di rilievo in fatto di Tutela della professione è quella del **TAR del Lazio n°13020/2015**, che sostanzialmente annulla l'inserimento di un'associazione di counseling nell'elenco delle associazioni non regolamentate ai sensi della legge 4/2013. Nel fare questo la sentenza sancisce alcuni elementi definitori della professione psicologica ribadendo che l'attività di counseling, come la **presa in carico di disagio psichico anche di lieve entità**, come ancora la **promozione del benessere individuale e sociale**, sono strettamente riservate agli psicologi abilitati.

Alcuni dei passaggi salienti della sentenza:

- *“La promozione dello sviluppo delle potenzialità di crescita individuale, di integrazione sociale, la facilitazione dei processi di comunicazione, il miglioramento della gestione dello stress e della qualità di vita, tanto per limitarci ad uno dei **sottosettori di intervento dello psicologo junior [ex L.170/2003], appaiono perfette duplicazioni dell'attività del counselor descritto dalla Assocounseling**”.* Qui si riscontra una interferenza con il settore di intervento degli psicologi Junior, settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro, ai sensi della legge 170/2003.
- *Riguardo poi all'aiuto che il counselor potrebbe fornire alla soluzione di problemi che possono causare lieve disagio psichico “Non può non convenirsi con i ricorrenti [il CNOP] che **la gradazione del disagio psichico presuppone una competenza diagnostica pacificamente non riconosciuta ai counselors e che il disagio psichico, anche fuori da contesti clinici, rientra nelle competenze della professione sanitaria dello psicologo**”.*

- Le attività dello psicologo sono riservate: *“Per quanto concerne il dibattuto profilo della mancanza di una disposizione di legge che, nel descrivere l’attività dello psicologo, utilizzi l’espressione “riserva”, deve ritenersi che la questione, alla luce dell’art. 1 della legge 4/2013, della cui applicazione si tratta, sia mal impostata. [...] **La circostanza che il legislatore, nel definire la professione di psicologo nella legge n. 56 del 1989, abbia usato il termine “comprende”, anziché la locuzione “riserva”, non esclude che si tratti di attività per la quale è competente lo psicologo ed equivale ad una riserva**, nei limiti in cui la definizione di tale ambito sia idonea ad identificare l’oggetto della attività professionale.*
- *“Il disagio psichico è una condizione che attiene senz’altro alla sfera della salute ed è tale attinenza a giustificare i limiti ed i controlli che vengono garantiti anche attraverso l’attività degli ordini professionali.”* Qui si ribadisce il concetto per il quale, vista la delicatezza e la rilevanza sociale dell’attività professionale dello psicologo, essa debba essere oggetto di speciale riguardo e tutela.

Con provvedimento pubblicato nel gennaio 2019 il Consiglio di Stato ha ribaltato la sentenza, senza tuttavia esprimere alcuna considerazione sulla legittimità dell’attività di counseling e rimanendo invece su un piano prettamente tecnico-amministrativo. La decisione del TAR pertanto, con la sua attenzione alle considerazioni di merito, rimane una chiara affermazione della necessità di sgombrare il campo dell’attività dei cosiddetti counselor da tutte le possibili sovrapposizioni con l’attività dello psicologo.

Recentemente poi, la sentenza di **Corte di Cassazione n. 39339** del 22 agosto 2017 ha condannato in via definitiva il fondatore della “psi-co-setta” Archeon stabilendo che:

“Vale, quindi, una nozione di attività psicoterapeutica teleologicamente orientata, che prescinde dalle modalità (che possono essere scientificamente collaudate o meno) con cui l’attività si esplica e richiede che essa abbia

come presupposto la diagnosi e come obiettivo la cura di disturbi psichici. Questa interpretazione è in armonia con la ratio dell'art. 348 cod. pen., che mira ad evitare che sia messa a repentaglio la salute psichica del paziente: **non è necessario che il soggetto non qualificato si avvalga di una delle metodologie proprie della professione psicoterapeutica, ma è sufficiente che la sua azione incida nella sfera psichica del paziente con lo scopo di indurne una modificazione, che potrebbe risultare dannosa**".

Il valore di tale sentenza sta nel fatto che **afferma un nuovo importante principio in fatto di esercizio abusivo della professione di psicologo: per configurare tale reato non serve un metodo, bastano un presupposto ed un fine: la diagnosi e la cura dei disturbi psichici.**

Di certo si tratta di un altro valido precedente giuridico che potrebbe facilitare in futuro l'operazione di salvaguardia della salute pubblica e della nostra professione.

Sotto un profilo deontologico, è bene infine ricordare che la questione della Tutela non riguarda solo l'omonima commissione degli Ordini, o la commissione disciplinare, o ancora i tribunali, ma **deve invece coinvolgere in prima persona ogni psicologo, che come membro della comunità professionale, ed in virtù del mandato sociale di cui è investito¹³, ha il dovere di essere sensibile al tema della vigilanza dei confini professionali.**

13. **Art. 3 C.D.:** 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.

04

IL SEGRETO PROFESSIONALE

di **Laura Salvai**

LEGGI, ETICA E CONTESTI

La disciplina sul segreto professionale è molto complessa, in quanto non riguarda solo le norme del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (CDPI), ma è regolamentata anche da alcuni articoli del Codice Penale (c.p.) e del Codice di Procedura Penale (c.p.p.). Tale disciplina, inoltre, prevede una differente regolamentazione a seconda del contesto nel quale lo psicologo opera (libera professione vs. incarico in un pubblico servizio).

Lo scenario si complica ulteriormente se si pensa che le leggi e le regole del CDPI possono talvolta apparire in contrasto tra loro, ponendo il professionista di fronte a dilemmi etici di difficile risoluzione. Questo contrasto nasce principalmente dal fatto che mentre noi psicologi abbiamo come primo mandato la tutela dei destinatari delle nostre prestazioni e la salvaguardia del rapporto di fiducia su cui è basata l'alleanza tra il cliente e il professionista, le leggi hanno lo scopo di reprimere i reati, anche grazie alla collaborazione dei cittadini e di chi svolge una professione.

È importante tenere a mente che le leggi dello Stato sono superiori alle regole stabilite dagli ordini professionali (principio della **gerarchia delle fonti di diritto**), e che una buona conoscenza delle norme e del CDPI è una base essenziale di un lavoro competente e consapevole.

La Legge 56/1989 di ordinamento della professione di psicologo, della quale abbiamo parlato e di cui trovate il testo completo nell'Appen-

dice 1, specifica all'art.4 comma 2 che gli iscritti all'albo sono soggetti alla disciplina indicata dall'**articolo 622 del Codice Penale**: *“Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516. [...] Il delitto è punibile a querela della persona offesa”* (ovvero non è un delitto tra quelli perseguibili d'ufficio).

GIUSTA CAUSA

La giusta causa è:

- **definita da norme giuridiche specifiche** che obbligano il professionista a palesare ciò di cui è venuto a conoscenza nella sua pratica professionale (che vedremo successivamente);
- (per noi) è **definita dal CDPI agli artt. 12,13,15** (di cui parleremo nello specifico più avanti);
- infine, in alcuni casi particolari, è definita dal Giudice. Ad esempio, un commercialista che aveva denunciato il proprio cliente su fatti di cui era venuto a conoscenza durante il suo mandato, venne giudicato non colpevole del reato stabilito dall'art.622 c.p. dalla Suprema Corte di Cassazione, per l'esistenza di giusta causa, dovuta alla necessità di difendersi dal pericolo di essere considerato un complice del suo cliente. Calvi e Gulotta (2018) specificano allo stesso modo che la giusta causa può essere legata ad un **diritto di difesa**, citando a tal proposito una decisione dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia del 21 luglio 2011 e due sentenze della Cassazione penale e civile (Sez.III n. 3358/2009).

In merito al diritto di difesa, è utile ricordare il contenuto degli artt. 51 e 52 del Codice Penale:

- *“L’esercizio di un diritto o l’adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorità, esclude la punibilità” (Art.51 c.p. comma 1).*

- *“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di difendere un diritto proprio od altrui contro il pericolo attuale di un’offesa ingiusta, sempre che la difesa sia proporzionata all’offesa” (Art.52 c.p. comma 1).*

UN CAPOSALDO DELLA NOSTRA PROFESSIONE

L’art.11 del CDPI stabilisce che *“Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti”*.

Perché il rispetto di questa norma è così importante per noi? Perché la confidenzialità del rapporto tra il/la cliente/paziente/utente e lo psicologo è l’elemento fondamentale della relazione, in quanto permette alle persone di rivolgersi al professionista con fiducia e rivelare aspetti di sé estremamente personali senza la necessità di omettere o distorcere particolari importanti, utili per l’efficacia dell’intervento.

La violazione del segreto professionale ha delle **conseguenze** dirette:

- sul destinatario della prestazione;
- sullo psicologo (penali e disciplinari);
- sulla categoria professionale (immagine di integrità, professionalità, rispetto dei diritti delle persone).

ART.622 c.p. E ART.11 C.D. A CONFRONTO



Art.622 c.p.

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516.

[...] Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Art.11 C.D.

Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Se leggiamo attentamente i testi dei due articoli sopra citati, ci accorgiamo immediatamente che essi presentano una sostanziale differenza: mentre l'art.622 c.p. ritiene punibile colui che viola il segreto professionale se dal fatto può derivare nocumento, l'art.11 C.D. condanna la violazione in sé.

Come indicato nel capitolo “Evoluzioni: lo psicologo ieri, oggi e domani”, infatti, per l'etica deontologica i doveri e i divieti valgono *ex ante*, ossia prima dell'azione, la quale è ingiusta in sé, indipendentemente dalle sue possibili conseguenze.

LA TESTIMONIANZA

L'art.12 C.D. stabilisce la condotta corretta dello psicologo in caso di testimonianza processuale: “Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso”.

Nulla da commentare, sul contenuto di questo articolo, che è assolutamente chiaro: lo psicologo non rivela ciò di cui è venuto a conoscenza durante lo svolgimento della sua pratica professionale (in linea con quanto stabilito dall'art.622 c.p.), tranne nel caso (ecco la deroga per giusta causa a cui si accennava prima) in cui sia lo stesso destinatario della sua prestazione a richiederlo, fornendo un consenso **valido e dimostrabile** e comunque con previa valutazione da parte del professionista di fare uso di tale consenso (la testimonianza è un bene per lui/lei?), mettendo sempre al primo posto la tutela psicologica del soggetto.

Quanto determinato dall'art.12 C.D. è sostenuto dall'**art.200 c.p.p.**, che afferma che non possono essere obbligati a deporre su ciò di cui sono venuti a conoscenza in ragione della propria professione: ministri di confessioni religiose, avvocati, investigatori privati, CT, notai, professioni sanitarie, esercenti altri uffici o professioni ai quali la legge riconosce la facoltà di astenersi dal deporre determinata dal segreto professionale.

Fin qui tutto bene, dunque. Nessun conflitto, nessun dilemma... ma non è sempre così, purtroppo.

CONFLITTO TRA LEGGI E DEONTOLOGIA

Ci sono alcuni casi in cui l'obbligo alla riservatezza viene meno. Vediamo insieme alcuni articoli del Codice Penale che stabiliscono delle deroghe al segreto professionale.

Art.365 c.p. – Obbligo di referto

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità [...]

è punito con la multa fino a cinquecentosedici euro. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Quando e come bisogna riferire questi casi all'Autorità? La risposta è contenuta in un articolo del Codice di Procedura Penale:

Art.334 c.p.p. (Tempistiche e modalità di comunicazione all'autorità)

1. Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.
2. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.
3. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

Abbiamo visto che l'art.365 c.p. stabilisce l'obbligo di referto per i delitti per cui si deve procedere d'ufficio. Vediamo quali sono i principali, per tutti gli altri casi si rimanda al Codice Penale.

Esempi di reati perseguibili senza querela della parte lesa:

- violenza sessuale commessa su un minore;
- prostituzione minorile;

- sequestro di persona;
- maltrattamenti familiari e abuso dei mezzi di correzione o disciplina;

L'ultimo comma dell'art.365 c.p., recita però anche che *“Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale”*.

Cosa deve e non deve fare dunque lo psicologo, in sostanza?

- Lo psicologo libero professionista che viene a conoscenza del fatto che un suo paziente ha commesso un reato punibile d'ufficio non è obbligato al referto, perché tale referto esporrebbe il paziente stesso a delle conseguenze penali (indipendentemente dalla gravità del reato stesso).
- Se è il paziente ad aver subito un reato punibile d'ufficio da una terza persona, il professionista deve, invece, procedere al referto.

L'obbligo di referto riguarda chi esercita una professione sanitaria (quindi tutti gli psicologi, anche libero-professionisti). L'obbligo di denuncia, che vedremo adesso, invece, riguarda tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio.

Art.361 c.p.

Il pubblico ufficiale il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità Giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro. La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Art.362 c.p.

L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a centotré euro. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

Lo psicologo è un pubblico ufficiale (come definito dall'**art.357 c.p.**)¹⁴, ad esempio, quando è Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) in un procedimento penale o civile o è un dipendente pubblico. È invece un incaricato di pubblico servizio (come definito dall'**art.358 c.p.**)¹⁵ un professionista convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

L'**art.331 c.p.p.** stabilisce inoltre che:

1. Salvo quanto stabilito dall'**articolo 347 c.p.p.**, **i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.**
2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.

14. **Art.357 c.p.** (Nozione del Pubblico Ufficiale)

"Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi"

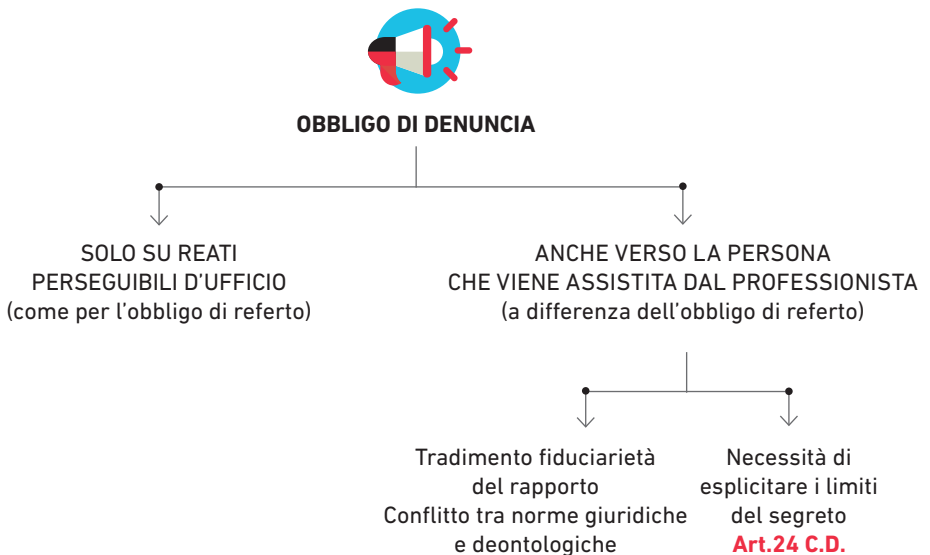
15. **Art.358 c.p.** (Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio)

"Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

IL SEGRETO PROFESSIONALE

3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.
4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile d'ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

PUBBLICI UFFICIALI E INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO



ECCEZIONE all'obbligo:

Art.362 c.p.

Responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

L'obbligo di denuncia si riferisce, come l'obbligo di referto, solo ai reati punibili d'ufficio. A differenza dell'obbligo di referto, però, l'obbligo di denuncia riguarda anche le persone che vengono assistite dal professionista (quindi anche se è il paziente a commettere il reato e non solo se è vittima del reato). Questo ha un'implicazione fondamentale: la necessità di esplicitare al paziente i limiti del segreto professionale, come stabilito dall'**art.24 C.D.**: *“Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata”*.

Trovate tutte le informazioni relative al consenso informato sul capitolo ad esso dedicato più avanti, ma questa specifica è importante tenerla bene a mente quando ci si trova nel campo della gestione del segreto professionale. Ricordiamoci sempre di leggere il Codice Deontologico in modo ampio e riflessivo e non limitarci a valutarne i contenuti in modo settoriale o a compartimenti stagni.

L'**art.362 c.p.** prevede un'**eccezione all'obbligo di denuncia**: non sono tenuti a questo dovere i responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

È importante sottolineare che non è compito dello psicologo valutare se il potenziale reato punibile d'ufficio di cui è venuto a conoscenza si configuri come reale, benché sia utile valutare i casi di chiara produzione mentale del soggetto (es. contenuti deliranti), in quanto l'accertamento del reato è responsabilità dell'Autorità. È invece obbligo del professionista riferire all'Autorità stessa tale conoscenza.

REFERTO – DENUNCIA E CDPI

Cosa dice il nostro Codice Deontologico in riferimento alle disposizioni di legge che abbiamo appena descritto?

Art.13 C.D.

“Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto.

Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi”.

L'art.13, per essere compreso a fondo, va valutato separando i suoi due commi, in quanto ha delle implicazioni molto diverse a livello di responsabilità del professionista:

Comma 1 - Obbligo di referto/denuncia: la condotta dello psicologo è giustificata dall'obbligo di denunciare il reato, imposto dalle leggi. In questo caso, lo psicologo è esonerato da eventuali responsabilità di tipo disciplinare.

Comma 2 - È discrezione dello psicologo valutare l'esistenza di un vero e proprio “stato di necessità” (pericolo grave per il soggetto o per terze persone) e quindi di derogare al segreto professionale. Nel caso venga appurato che i presupposti di pericolosità non sussistano, lo psicologo potrebbe, quindi, incorrere in conseguenze disciplinari.

ALTRI ARTICOLI ATTINENTI AL SEGRETO PROFESSIONALE

Abbiamo fin qui approfondito tre articoli strettamente inerenti l'argomento di questo capitolo:

- **ART.11** SEGRETO PROFESSIONALE
- **ART.12** TESTIMONIANZA
- **ART.13** OBBLIGO DI REFERTO/DENUNCIA

Ci sono altri articoli del CDPI, però, che sono attinenti al tema, e più precisamente:

RISERVATEZZA (Generale) ART.4

“Nell’esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all’autodeterminazione ed all’autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l’utente e l’istituzione presso cui lo psicologo opera, quest’ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell’intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell’intervento stesso”.

RISERVATEZZA (Ricerca) ART.9

“Nell’esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all’autodeterminazione ed all’autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo

sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso”.

LAVORO CON I GRUPPI ART.14

“Lo psicologo, nel caso di intervento su o attraverso gruppi, è tenuto ad informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento. È tenuto altresì ad impegnare, quando necessario, i componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza”.

ALTRI SOGGETTI TENUTI AL SEGRETO PROFESSIONALE ART.15

“Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione”.

COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE ART.16

“Lo psicologo redige le comunicazioni scientifiche, ancorché indirizzate ad un pubblico di professionisti tenuti al segreto professionale, in modo da salvaguardare in ogni caso l'anonimato del destinatario della prestazione”.

CUSTODIA APPUNTI ART.17

“La segretezza delle comunicazioni deve essere protetta anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale. Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale, fatto salvo quanto previsto da norme

specifiche. Lo psicologo deve provvedere perché, in caso di sua morte o di suo impedimento, tale protezione sia affidata ad un collega ovvero all'Ordine professionale. Lo psicologo che collabora alla costituzione ed all'uso di sistemi di documentazione si adopera per la realizzazione di garanzie di tutela dei soggetti interessati".

Il nuovo Regolamento Privacy 679/2016 – GDPR (General Data Protection Regulation)

Oltre all'obbligo del segreto professionale stabilito dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e alle relative declinazioni di legge appena descritte, esiste un'altra importante regolamentazione che riguarda la privacy, recentemente introdotta, che riguarda la nostra categoria professionale.

Il Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) n.679/2016, operativo a partire da maggio 2018, disciplina il trattamento dei dati personali dei cittadini e residenti dell'UE, da parte di persone, società o organizzazioni, e contiene degli obblighi che ogni professionista è tenuto a rispettare, la cui violazione può avere come conseguenza anche pesanti sanzioni.

È necessario, pertanto, che lo psicologo predisponga, oltre al modulo di consenso informato di cui parleremo nel prossimo capitolo, un modulo specifico sul trattamento dei dati e lo faccia sottoscrivere al destinatario delle sue prestazioni nella fase iniziale del rapporto professionale. L'Ordine degli Psicologi del Piemonte ha predisposto per i suoi iscritti dei modelli della modulistica utile all'espletamento dei succitati obblighi, tra cui anche la bozza del Registro delle Attività di Trattamento, scaricabili dal sito www.ordinepsicologi.piemonte.it, alla voce di menu "Servizi", sezione "Modulistica" – "Privacy".

IL SISTEMA TESSERA SANITARIA

A integrazione di quanto previsto dal **D.Lgs. 175/2014**, il **DM dell'01.09.2016** del Ministero dell'economia e delle Finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.214 del 13.09.2016, ha stabilito all'art.1 comma b) che **anche gli psicologi iscritti all'Albo secondo quanto stabilito dalla Legge 56/1989 devono effettuare la trasmissione telematica delle spese sanitarie sostenute dalle persone fisiche.**

Ai sensi delle disposizioni del **DM 31.07.2015**, il destinatario della prestazione può esercitare la sua **opposizione all'invio dei dati al STS.**

In caso di non opposizione, le spese sanitarie sostenute per il percorso psicologico o psicoterapeutico confluiranno nella dichiarazione dei redditi precompilata e saranno, dunque, accessibili anche agli eventuali soggetti ai quali il paziente è fiscalmente a carico. La questione riguarda pertanto il diritto del paziente alla privacy, dal momento che la non opposizione alla trasmissione dei dati fiscali all'AdE comporta un possibile limite alla riservatezza che deve essere esplicitato all'interno della modulistica relativa al GDPR di cui abbiamo parlato nel paragrafo precedente. I modelli predisposti dall'Ordine degli Psicologi del Piemonte e scaricabili dal sito come indicato sopra, sono già completi di questa specifica.

In caso di opposizione:

Verrà inserita, sul documento fiscale, un'apposita dicitura e la fattura non verrà trasmessa al STS ("Il paziente si oppone all'invio dei dati al Sistema TS ai sensi dell'art.3 del DM 31.07.2015"). Il paziente potrà, comunque, scaricarsi il documento: l'opposizione non preclude la possibilità di detrazione.

In caso di non opposizione:

Il documento fiscale va trasmesso al STS e confluirà nella dichiarazione dei redditi precompilata del cittadino o della persona cui è a carico.

05

IL CONSENSO INFORMATO

di **Laura Salvai**

La disciplina del consenso informato interessa tutte le professioni sanitarie e riguarda il diritto del paziente di essere informato sulle proprie condizioni di salute e sui tipi di servizi e trattamenti che gli vengono erogati, nonché sui possibili esiti e rischi che i trattamenti stessi possono comportare.

“Consenso informato” è l’associazione di due termini che hanno un significato ben preciso, cerchiamo pertanto di capire insieme qualcosa di più sul tema, proprio partendo dall’analisi delle singole parole:

Consenso: una persona (cliente/utente/paziente) conferisce a un’altra (es. psicologo, psicoterapeuta, ricercatore, medico) un potere di azione su qualcosa che lo riguarda (es. consulenza psicologica, psicoterapia, intervento medico o chirurgico, trattamento farmacologico, ecc.).

Nel caso di presa in carico di minori, le persone a prestare il consenso saranno nella maggior parte dei casi due (i genitori).

Informato: La persona o le persone che danno il consenso (cliente/paziente/utente/genitori/tutore), devono essere preventivamente informate, in modo dettagliato e chiaro, sul tipo di azione che colui al quale conferiscono questo potere andrà ad intraprendere, sulle sue caratteristiche, finalità e possibili alternative e conseguenze.

Il destinatario delle prestazioni ha il diritto, inoltre, di richiedere spiegazioni aggiuntive e deve essere informato del fatto che può chiedere ulteriori chiarimenti, se lo desidera.

LA VALIDITÀ DEL CONSENSO INFORMATO

La validità del consenso informato è subordinata:

1. Al fatto che la persona sia legittimata a fornire il consenso, quindi:
 - individui maggiorenni non interdetti;
 - destinatario della prestazione e non persone terze, salvo genitori, tutori o ordini dell'Autorità Giudiziaria.
2. Alla capacità di comprendere, da parte del destinatario delle prestazioni, il significato delle informazioni fornitegli e al fatto che tale capacità sia sfociata in una reale comprensione.

LE CARATTERISTICHE DEL CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato è il risultato di una comunicazione:

- Completa, chiara e comprensibile, con l'uso di un linguaggio adatto alle capacità cognitive e al livello culturale del paziente/cliente.
- Personalizzata: cioè rivolta alla persona specifica e non impersonale.

Il consenso informato deve inoltre essere:

- Precedente alla prestazione e non successivo alla prestazione;
- In una forma che non lasci dubbi sulla volontà del soggetto (il consenso informato scritto è prova del consenso stesso).
- Fornito liberamente, cioè senza costrizione. Ovviamente il consenso non può essere sempre libero e volontario, esistono dei trattamenti per legge o su ordine del Magistrato, ma generalmente deve essere legato alla volontarietà, consapevolezza e autodeterminazione del destinatario della prestazione.
- Fornito dal destinatario della prestazione (se adulto e non interdetti).

IL CONSENSO INFORMATO

to) o dalle persone che ne esercitano la responsabilità genitoriale o la tutela (per i minori e gli interdetti).

- Revocabile: il destinatario della prestazione può, in qualsiasi momento, interrompere il trattamento (vd. art.5 Convenzione di Oviedo più avanti, nel paragrafo “Le fonti giuridiche del consenso”).

CONSENSO INFORMATO



Atto formale
di inizio
del rapporto
professionale



Base per la costruzione
di un lavoro congiunto
(assetto cooperativo,
alleanza terapeutica,
relazione)



Valutazione
continua,
durante il processo
terapeutico

Il consenso informato non è solo un atto formale che sancisce l'inizio di un rapporto professionale, ma ha delle implicazioni importanti sulla relazione terapeutica, essendo la base del futuro lavoro congiunto tra psicologo e cliente. Inoltre **il consenso informato non è un accordo singolo che si esaurisce a inizio terapia, bensì un processo che dura per tutto il corso del rapporto professionale**. L'introduzione di nuove tecniche durante il corso del lavoro, la modifica di eventuali aspetti del setting, la rivalutazione del compenso economico, l'esigenza di un'intensificazione o

riduzione delle sedute, la riformulazione o aggiunta di obiettivi condivisi, sono tutte operazioni, ad esempio, che riguardano sia lo psicologo che il cliente e che vanno discusse e concordate insieme.

EVOLUZIONE: DAL CONSENSO AL CONSENSO INFORMATO

Ciò che abbiamo visto finora è una prassi recente, risultato di una evoluzione del modo di approcciarsi al paziente e di considerare la cura.

Secondo gli insegnamenti di Ippocrate, in passato i medici esercitavano il diritto-dovere di non rivelare al paziente notizie sulle sue condizioni di salute. Il riserbo era dovuto alla visione che non divulgare queste informazioni avrebbe evitato “passi estremi” al paziente (oltre a garantire l'autorità e il prestigio della classe medica).

Per secoli quindi il consenso del malato al trattamento non è stato considerato un diritto come lo è oggi.

Certo, esisteva anche per il paradigma ippocratico, l'idea che l'atto medico fosse lecitamente attuato solo con il consenso del paziente. Salvo i casi di malattia contagiosa socialmente pericolosa e qualche altro caso particolare, nessuno aveva la facoltà di andare a casa del malato e costringerlo a prendere un farmaco o a subire un intervento chirurgico. Si trattava però di un consenso implicito alla cura: solo il fatto che il paziente si rivolgesse al medico, attestava la sua volontà ad acconsentire al trattamento (M.Mori, 2015).

In passato, dunque, c'era l'uso del consenso, ma non del consenso informato.

Fino agli anni Ottanta:

- ▶ Il medico, come appena detto, poteva anche non informare il paziente, in quanto il fatto che il paziente andasse da lui gli forniva il suo consenso implicito.

- Era il medico ad avere le conoscenze per sapere cosa era meglio per il paziente e per risolvere i problemi posti dalla malattia, e il coinvolgimento del paziente non era pertanto previsto.
- Era importante che il paziente obbedisse agli “ordini del dottore” mostrando coerenza con la scelta iniziale di rivolgersi a lui.
- La parola del medico non veniva mai messa in dubbio, e questi godeva di incondizionato rispetto. Pertanto questo sistema non era percepito come oppressivo o prevaricatore della libertà.

(M.Mori, 2015).

UN ESEMPIO DI CONSENSO NON INFORMATO

McLean (1986), antropologo, studiò ciò che avveniva in alcuni workshop tra gli anni '70 e '80. Riportò il caso di alcuni terapeuti esperti in terapia familiare i quali eseguivano a scopo formativo delle terapie dal vivo, di fronte ad un pubblico di studenti e colleghi.

Il vantaggio per le famiglie era quello di essere seguite da terapeuti esperti che in molti casi non si sarebbero potute permettere, mentre il vantaggio del “pubblico” era quello di vedere in pratica come lavorava in seduta un collega con esperienza. I problemi etici erano “risolti” da un consenso scritto delle famiglie alla videoregistrazione dei colloqui e dal fatto che la proiezione delle sedute avvenisse con una differita di qualche minuto. McLean descrisse ciò che accadde durante uno di questi eventi : due famosi terapeuti trattarono con questo metodo 2 famiglie, le quali avevano firmato un consenso alla videoregistrazione dei colloqui per scopi formativi. Non fu detto loro, però, che le sessioni di terapia sarebbero state viste, praticamente “live” da centinaia di persone.

Alla fine di ogni sessione e in alcune pause durante i colloqui, i terapeuti uscivano dalla stanza di terapia e discutevano i casi con il pubblico, mentre le famiglie erano ancora nella clinica, inconsapevoli di essere l'oggetto di studio di un'intera platea. Alcuni partecipanti al workshop, però, durante un break nella sala comune, iniziarono a discutere il caso di una famiglia davanti ad alcuni suoi membri presenti, facendo dei commenti molto duri sulla madre. Il giorno successivo, ripresi i lavori, la donna ebbe una profonda crisi: pianse e chiese insistentemente al terapeuta di spiegarle perché si fosse comportato così. Lui le rispose: “sono io il dottore e non ho bisogno di dare spiegazioni”, intensificando ancora di più la sua reazione emotiva.

Cosa succede dopo gli anni Ottanta? Succede che il consenso diventa informato e non più implicito, che viene riconosciuto al paziente il diritto di conoscere le sue condizioni di salute e le possibilità e modalità di cura e pertanto il medico diventa obbligato a fornirgli le informazioni necessarie. Da qui è nata anche la necessità di capire come fornire queste informazioni e come capire se esse sono state comprese oppure no dal destinatario della prestazione. Per il nostro ambito specifico vedremo tra poco quali sono le informazioni essenziali da dare al cliente, mentre il come darle e come accertarci che le abbia capite li abbiamo già trattati nel paragrafo precedente “Le caratteristiche del consenso informato”.

LE FONTI GIURIDICHE DEL CONSENSO

Il consenso è un diritto sancito dalla nostra Costituzione:

PARTE I – DIRITTI E DOVERI DEI CITTADINI

Titolo II Rapporti Etico-Sociali - Art.32:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Due leggi del 1978 sono particolarmente importanti rispetto al discorso che stiamo facendo:

1. La **“LEGGE BASAGLIA” n.180 (maggio 1978)**: “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”.
2. La **LEGGE 833 (dicembre 1978)**, che l’ha recepita:
ISTITUZIONE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - In applicazione art.32 Costituzione.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

Un'altra importante fonte a cui fare riferimento è la **Convenzione di Oviedo**, del 1997 (primo trattato internazionale di bioetica), recepita dalla legge 145 del 28/03/2001:

Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina

Capitolo II: Consenso - Art. 5 Regola generale

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.

Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

Con la Legge n.3/2018 la professione di psicologo è diventata a tutti gli effetti una professione sanitaria e questo rende rilevanti i contenuti della Legge 219/2017, in particolare per gli articoli 1 e 3:

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art.1 - Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del

consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.
3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso

prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.

Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.
7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.
8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.
9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.
10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 3 - Minori e incapaci

1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.
2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.
3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.
4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.
5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è

rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

CONSENSO INFORMATO E DEONTOLOGIA

La disciplina sul consenso informato è regolata da alcuni articoli del nostro Codice Deontologico e, nello specifico, dagli artt.9, 23, 24, e 31.

Art.9 C.D.

*“Nella sua **attività di ricerca** lo psicologo è tenuto ad **informare adeguatamente i soggetti** in essa coinvolti al fine di **ottenerne il previo consenso informato**, anche relativamente al nome, allo status scientifico e professionale del ricercatore ed alla sua eventuale istituzione di appartenenza. Egli deve altresì garantire a tali soggetti la **piena libertà di concedere, di rifiutare ovvero di ritirare il consenso stesso**. Nell’ipotesi in cui la natura della ricerca non consenta di informare preventivamente e correttamente i soggetti su taluni aspetti della ricerca stessa, lo psicologo ha l’obbligo di fornire comunque, alla fine della prova ovvero della raccolta dei dati, le informazioni dovute e di ottenere l’autorizzazione all’uso dei dati raccolti. Per quanto concerne **i soggetti che, per età o per altri motivi, non sono in grado di esprimere validamente il loro consenso**, questo deve essere dato da chi ne ha la potestà genitoriale o la tutela, e, altresì, dai soggetti stessi, ove siano in grado di comprendere la natura della collaborazione richiesta. Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all’anonimato”.*

Art.23 C.D.

*“Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al **com-***

penso professionale. *In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale".*

Il compenso economico è uno degli elementi che vanno specificati e concordati all'inizio del rapporto professionale e che fanno parte, quindi, del consenso informato. In merito a questo aspetto potremmo dunque chiederci: **il compenso concordato può subire delle variazioni, nel corso del tempo?** Oppure eventuali aumenti dell'onorario sono vietati, in quanto pattuiti in fase iniziale e dunque non modificabili?

La risposta può essere sì oppure no, a seconda dei casi. Se nella fase iniziale del rapporto professionale il paziente viene informato che la parcella pattuita potrà subire delle variazioni nel corso del tempo, ad esempio attraverso l'inserimento di una dicitura sul modulo che viene fatto leggere e sottoscrive dal paziente, allora il compenso potrà essere aumentato, previo accordo con il paziente. Se questa "clausola", invece, non viene esplicitata, sarebbe corretto mantenere bloccato il costo delle sedute, indipendentemente dalla durata della terapia.

Ecco un esempio di cosa può essere scritto sul modulo di consenso informato: "Il corrispettivo concordato potrà subire un aumento, in caso di terapia prolungata, dopo 2 anni dalla sottoscrizione del presente modulo, previa comunicazione al/alla paziente".

Art.24 C.D.

*"Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, **fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità**, siano essi utenti o committenti, **informazioni adeguate e comprensibili** circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un*

consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata”.

Quali sono le informazioni essenziali da fornire al destinatario delle prestazioni?

Innanzitutto le informazioni saranno differenti in base allo specifico ambito di intervento (es. counseling psicologico, psicoterapia, consulenza online, ecc.).

Tutti questi tipi di prestazione hanno però in comune delle informazioni di base che sono sempre necessarie nella comunicazione al cliente:

- Il riferimento al CDPI e al segreto professionale.
- Gli eventuali limiti nella riservatezza.
- La durata e i costi delle sedute.
- Il ruolo e le competenze dello psicologo.
- Le finalità e modalità di intervento.
- Gli strumenti principali utilizzati.
- I limiti dell'efficacia dell'intervento.
- I possibili rischi e disagi per l'utente.
- I benefici che si possono ottenere dal trattamento.
- La possibilità di interruzione del rapporto professionale da parte di entrambe le parti.
- Le alternative di trattamento.

Per le eventuali registrazioni audio e video dei colloqui, è necessario un consenso specifico, altrimenti sono autorizzati solo gli appunti cartacei. Tale consenso deve specificare quale tipo di uso verrà fatto del materiale, ad esempio per scopi terapeutici, formativi, di ricerca, ecc.

In merito **all'interruzione del rapporto professionale**, il cliente può interrompere la relazione con lo psicologo/lo psicoterapeuta in qual-

siasi momento e per qualunque motivo. Lo psicologo/psicoterapeuta può invece recedere dal contratto con il cliente/paziente solo per giusta causa e lo deve fare assicurandosi di non causare pregiudizio allo stesso e con modalità che rispettino i principi etici e non creino al destinatario della prestazione alcun nocumento.

Esempi di **giusta causa**:

- Inefficacia della terapia.
- Impedimenti e necessità personali (es. malattia, trasferimento ad altra sede lontana).
- Necessità di altro tipo di trattamento più adatto per il paziente.
- Esigenze relative alla terapia stessa.

Art.31 C.D.

*“Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdetto sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la potestà genitoriale o la tutela. **Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale.** Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte”.*

L'art.31 non ha subito modificazioni e pertanto parla ancora di “potestà genitoriale”, termine sostituito nel 2013 da “responsabilità genitoriale” (Rif. Dlgs 154/2013).

La responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori, se vi sono due genitori, salvo provvedimenti del Tribunale per i Minorenni. Tale responsabilità comune permane anche in caso di separazione o divorzio con affidamento esclusivo a uno dei genitori e in caso di genitori non sposati (che abbiano riconosciuto entrambi il figlio).

ART.316 c.c.

“Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle inclinazioni naturali e delle aspirazioni del figlio. I genitori di comune accordo stabiliscono la residenza abituale del minore. In caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei. Il giudice, sentiti i genitori e disposto l’ascolto del figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore ove capace di discernimento, suggerisce le determinazioni che ritiene più utili nell’interesse del figlio e dell’unità familiare. Se il contrasto permane il giudice attribuisce il potere di decisione a quello dei genitori che, nel singolo caso, ritiene il più idoneo a curare l’interesse del figlio. Il genitore che ha riconosciuto il figlio esercita la responsabilità genitoriale su di lui. Se il riconoscimento del figlio, nato fuori del matrimonio, è fatto dai genitori, l’esercizio della responsabilità genitoriale spetta ad entrambi. Il genitore che non esercita la responsabilità genitoriale vigila sull’istruzione, sull’educazione e sulle condizioni di vita del figlio”.

Secondo la legge, le decisioni riguardanti l’interesse dei figli (es. istruzione, salute) sono legate al consenso di entrambi i genitori e nelle situazioni in cui i genitori si trovino in disaccordo, la decisione viene rimessa al Giudice.

Per i trattamenti medici ordinari (es. controllo oculistico o altre visite mediche, medicazioni, ecc.) viene applicato il principio relativo agli atti di **ordinaria amministrazione**, che possono essere compiuti anche da uno solo dei due genitori (**art. 320 c.c.**). Gli interventi chirurgici e i trattamenti continuativi sono invece da considerare **atti di straordinaria amministrazione**, per i quali è necessario il consenso esplicito di entrambi i genitori.

Le prestazioni psicologiche vengono considerate come atti di straor-

dinaria amministrazione. L'art.31 C.D. stesso parla di “prestazioni professionali” in generale, e non solo di psicoterapia. Lo psicologo non può quindi, secondo quanto stabilito dal nostro codice etico, fare consulenza o psicoterapia, diagnosi, somministrare test, redigere relazioni su un minore con il consenso di un solo genitore.

Costituisce violazione deontologica anche redigere relazioni tecniche riguardanti situazioni seguite in passato, se la richiesta viene fatta da un solo genitore, e il consenso precedente di entrambi era stato dato per una differente prestazione. La relazione su un minore che era stata redatta in passato su richiesta e consenso di entrambi i genitori, invece, può essere utilizzata liberamente da ciascuno dei due, che pertanto sono autorizzati a richiederne copia.

In mancanza del consenso da parte dei genitori del minore (uno o entrambi), cosa si può fare?

Si può prendere in carico il minore, informando con una comunicazione scritta il Tribunale dei Minori dell'instaurarsi della relazione professionale, *“fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente [Autorità Giudiziaria] o in strutture legislativamente preposte”*.

Questa opzione deve essere utilizzata però solo in caso si valuti l'intervento necessario e urgente e solo dopo aver provato ad ottenere l'autorizzazione delle parti interessate: non è sufficiente che uno dei due genitori dica che l'altro non darà l'approvazione, occorre accertarsene parlandogli direttamente e spiegargli i motivi per cui si ritiene importante la presa in carico.

Ecco un *fac-simile*¹⁶ della lettera di comunicazione di presa in carico da

¹⁶ Il fac-simile è stato redatto sulla base del modello elaborato dalla Commissione Deontologica dell'Ordine Lazio e reperibile sul sito www.ordinepsicologilazio.it

IL CONSENSO INFORMATO

inviare al Tribunale per i Minorenni, a mezzo pec o raccomandata, su carta intestata che riporti i dati di contatto dello psicologo segnalante:

All'Ill.mo Giudice [nome e cognome]

Tribunale [tribunale di riferimento]

Oggetto: Comunicazione di inizio intervento psicologico sul minore [nome e cognome del minore].

Io sottoscritto/a [nome e cognome del mittente], psicologa/o (o psicologo/a-psicoterapeuta) iscritto/a all'Albo degli Psicologi [Regione: es. del Piemonte], n. di iscrizione [inserire il numero di iscrizione all'Albo di appartenenza], in riferimento a quanto stabilito dall'Art.31 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, comunico che:

In data [data della richiesta] ho ricevuto da parte del Sig./Sig.ra [nome del richiedente] [funzione: es.genitore] una richiesta di [tipo di richiesta: es.psicoterapia, sostegno psicologico, diagnosi, ecc.] nei confronti di [cognome e nome del minore] nato a [luogo] il [data], per la seguente problematica [descrivere il tipo di problematica].

Non è stato possibile per me ottenere il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale [oppure di uno degli esercenti della responsabilità genitoriale: dire quale/quali – nome, cognome, eventuali altri dati conosciuti] poiché [riferire la causa dell'impossibilità: es.il genitore non ritiene utile la terapia, non è consapevole della gravità della situazione, non è reperibile, ecc.].

Valutando, però, come presenti le condizioni di necessità e urgenza indicate nell'Art.31 C.D., procedo alla presa in carico e all'intervento sul/la minore sopra indicato/a con il solo consenso della/del richiedente, fatte salve differenti disposizioni da parte dell'Autorità destinataria della presente comunicazione. Rimanendo a disposizione per fornire eventuali ulteriori informazioni o dettagli in merito alla questione, porgo i miei più distinti saluti.

In fede [firma in originale]

Luogo e Data,

L'autorizzazione di entrambi i genitori, come specificato nell'ultimo comma dell'art.31 C.D. , non è necessaria qualora la prestazione sia richiesta dall'Autorità Giudiziaria o nelle **strutture legalmente preposte**, che sono servizi che si occupano di trattamenti sanitari specifici, per i quali il Legislatore ha stabilito la possibilità di presa in carico dei minori senza il consenso dei genitori.

Le varie norme che esentano il trattamento dei minorenni dal consenso dei genitori in Italia riguardano però prestazioni prevalentemente di tipo medico e non psicologico o comunque tipi di intervento non riguardanti gli studi professionali privati.

L'art.31, uno degli articoli maggiormente violati a livello disciplinare, è da tempo oggetto di valutazione e revisione da parte dell'Osservatorio Nazionale Deontologico, in collaborazione con i coordinatori delle commissioni deontologiche regionali.

CONSENSO INFORMATO E NUOVE DISPOSIZIONI: L'OBLIGO DEL PREVENTIVO SCRITTO

La Legge 124/2017 del 4 agosto 2017 ha introdotto all'articolo 150 nuove disposizioni per le professioni regolamentate, a modifica della Legge n.27 del 24 marzo 2012:

Legge 124/2017 – Art.150

“All’articolo 9, comma 4, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n.1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012 n. 27, al secondo periodo, dopo le parole: «Il professionista deve rendere noto» sono inserite le seguenti: «obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,» e, al terzo periodo, dopo le parole: «la misura del compenso è previamente resa nota al cliente» sono inserite le seguenti: obbligatoriamente, in forma scritta o digitale» “.

Legge n.27/2012 – Art.9 comma 4

(Testo aggiornato secondo le modificazioni previste dalla Legge 124/2017)

“Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall’ordinamento, al momento del conferimento dell’incarico professionale. Il professionista deve rendere noto obbligatoriamente, in forma scritta o digitale, al cliente il grado di complessità dell’incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell’incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell’esercizio dell’attività professionale. In ogni caso la misura del compenso è previamente resa nota al cliente obbligatoriamente, in forma scritta o digitale, con un preventivo di massima, deve essere adeguata all’importanza dell’opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi”.

L'introduzione di queste nuove disposizioni non modifica nella so-

stanza gli obblighi degli psicologi. Infatti ciò che ci viene chiesto è qualcosa che già facevamo, non solo per dovere legislativo, ma anche etico: siamo già tenuti deontologicamente a dare ai nostri clienti tutte le informazioni necessarie ad ottenere un consenso informato sulla prestazione che andremo a erogare, tra queste anche il costo delle sedute e laddove possibile la presunta durata dell'intervento, da cui si desume in linea di massima il costo complessivo della terapia.

ESEMPI DI CONSENSO INFORMATO COMPLETI IN BASE ALLE DISPOSIZIONI DI LEGGE ED ETICHE

Qui di seguito troverete due *fac-simile* di consenso informato (per adulti e minori/interdetti) personalizzabili in base alle specifiche esigenze, competenze e tipologie di prestazioni del singolo professionista.

Si tratta di consensi alla **psicoterapia**, poiché più completi e contenenti tutte le informazioni possibili relative a questo tipo di intervento, più ampio e complesso rispetto alla **consulenza psicologica**. Coloro che non hanno una specializzazione in psicoterapia, dovranno inserire pertanto solo i titoli acquisiti e modificare o eliminare i paragrafi che riguardano nello specifico la pratica psicoterapeutica.

FAC-SIMILE CONSENSO INFORMATO ADULTI

Il Dott./la Dott.ssa _____ Psicologo/a e Psicoterapeuta iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione _____ (n.iscr. _____) e annotato/a nell'elenco degli psicoterapeuti, assicurato/a con polizza RC professionale sottoscritta con _____ n. _____ qui di seguito indicato/a come **professionista**, prima di rendere prestazioni professionali nei confronti

del/della Sig./ra _____ c.f. _____

nato/a a _____ il _____

e residente in via _____ CAP _____

città _____ prov. _____

qui di seguito indicato/a come **paziente**, fornisce le seguenti informazioni:

I recapiti del/della professionista sono i seguenti: Tel. e/o Cell. _____ - mail: _____ PEC: _____

Il trattamento offerto viene reso presso lo studio privato sito in Via _____ a _____ [inserire città e provincia].

Lo scopo del trattamento è quello di aiutare il/la paziente ad acquisire una maggiore consapevolezza delle problematiche riferite e a sviluppare le proprie risorse personali, per il conseguimento di un migliore equilibrio psichico. A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico (art.1 della Legge 56/1989).

Lo strumento principale di intervento è (ESEMPIO: il colloquio clinico), della durata di _____ minuti [es.50 minuti], con frequenza da concordare con il/la professionista.

Il/la professionista può utilizzare strumenti conoscitivi e di approfondimento diagnostico quali test, questionari, ecc. ed è tenuto/a a comunicarne l'esito.

[Inserire eventuali ulteriori tecniche o strumenti specifici secondo la competenza] Esempio: **Il/la professionista** potrà proporre, qualora emergano durante il percorso psicoterapeutico, sintomi di disagio emotivo legati ad esperienze di vita stressogene o traumatiche, l'utilizzo dell'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). L'eventuale utilizzo dell'EMDR sarà preceduto da un'ampia informativa orale sulle sue caratteristiche.

Il trattamento di tipo psicoterapeutico sarà a orientamento di tipo _____ [es.cognitivo comportamentale]. Esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal/dalla professionista.

I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psico-emotiva, promozione del benessere psicologico, raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale, miglioramento delle capacità relazionali, miglioramento della gestione dei propri stati emotivi, raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell'altro.

Il/La professionista può valutare ed eventualmente proporre **l'interruzione del rapporto** quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve

ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

In qualunque momento **il/la professionista potrà interrompere il trattamento** psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative alla psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare al/alla paziente di avvalersi di un altro psicoterapeuta.

La prestazione è da ritenersi ordinaria, ma il/la professionista, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare al/alla paziente **l'intervento di un altro specialista** o, se lo ritiene necessario, potrà consigliargli di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psico-farmacologiche.

Il/La professionista è strettamente tenuto/a ad attenersi alle norme del **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani** e ha l'obbligo al **segreto professionale**, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del/della paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria. Il Codice Deontologico è disponibile per la consultazione su richiesta del/della paziente.

Il/la professionista si impegna ad eseguire l'incarico utilizzando strumenti e tecniche validate dal punto di vista scientifico, coerenti con il modello teorico e metodologico a cui fa riferimento.

La prestazione fornita dal/dalla professionista potrà prevedere le seguenti attività:

diagnosi psicologica

consulenza psicologica

sostegno psicologico

psicoterapia

terapia EMDR (esempio)

Ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012 e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

Il corrispettivo per le prestazioni ricevute è di €

_____ per ciascuna seduta individuale

_____ per ciascuna seduta di coppia (quota complessiva per 2 persone)

_____ per ciascuna seduta di gruppo (quota individuale)

Gli importi indicati sono comprensivi del 2% di Cassa Previdenza e le prestazioni sono di tipo sanitario, esenti IVA ai sensi dell'art.10 comma 1, n.18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Per le fatture superiori a 77,47 Euro, all'importo totale verranno aggiunti Euro 2,00 di imposta di bollo.

Termini di pagamento: alla fine di ogni colloquio, a mezzo contanti, POS o assegno (esempio).

Il compenso è predefinito tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata. Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dalla professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente modulo. Il preventivo economico deve comunque intendersi suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere cambino o si integrino radicalmente rispetto a quanto prospettato e comunicato o siano maggiormente complesse rispetto a quelle ad oggi ipotizzabili.

[Se previsto un aumento del costo anche in caso non cambi il tipo di prestazione indicarlo] Esempio: Il corrispettivo concordato potrà subire un aumento, in caso di terapia prolungata, dopo _____ anni dalla sottoscrizione del presente modulo, previa comunicazione scritta al paziente.

[Inserire le modalità di disdetta, se previste] Esempio: **Il/la paziente è informato/a che la disdetta**

IL CONSENSO INFORMATO

dell'appuntamento prenotato deve essere effettuata almeno _____ ore prima dell'incontro, a mezzo e-mail (all'indirizzo: _____), **sms o chiamata** (al n. _____). In caso di mancata osservanza del suddetto preavviso il/la paziente è tenuto/a al pagamento della prestazione prenotata, salvo casi gravi o di emergenza non prevedibili.

La **durata** globale del trattamento non è definibile a priori, e viene concordata periodicamente con il/la professionista sulla base delle esigenze del/della paziente, compatibilmente con la tipologia dell'intervento in corso.

L'interruzione del trattamento da parte del/della paziente può avvenire in qualsiasi momento. In tal caso il/la paziente si impegna a comunicare al professionista la volontà di interruzione e si rende disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora.

Il/la paziente dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e quanto sopra riportato e pertanto, con piena consapevolezza, decide di avvalersi delle prestazioni professionali dello stesso, come sopra descritte, accettandone i rischi connessi parimenti sopra descritti.

Luogo e data: _____

Firma

FAC-SIMILE CONSENSO INFORMATO MINORI E INTERDETTI

Il Dott./la Dott.ssa _____ Psicologo/a e Psicoterapeuta iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione _____ (n.iscr. _____) e annotato/a nell'elenco degli psicoterapeuti, assicurato/a con polizza RC professionale sottoscritta con _____ n. _____ qui di seguito indicato/a come professionista, prima di rendere prestazioni professionali nei confronti di

Nome e Cognome _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

PROV. _____ in via _____ c.f. _____

fornisce

al Sig./Sig.ra (genitore 1 o tutore legale) _____

nato/a a _____ il _____ e

residente a _____ CAP _____ PROV. _____

in via _____ c.f. _____

al Sig./Sig.ra (genitore 2 o tutore legale) _____

nato/a a _____ il _____ e

residente a _____ CAP _____ PROV. _____

in via _____ c.f. _____

le seguenti informazioni:

I recapiti del/della professionista sono i seguenti: Tel. e/o Cell. _____ - mail: _____ PEC: _____

Il trattamento offerto viene reso presso lo studio privato sito in Via _____ a _____ [inserire città e provincia].

Lo scopo del trattamento è quello di aiutare il/la paziente ad acquisire una maggiore consapevolezza delle problematiche riferite e a sviluppare le proprie risorse personali, per il conseguimento di un migliore equilibrio psichico. A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico (art.1 della Legge 56/1989).

Lo strumento principale di intervento è (ESEMPIO: il colloquio clinico), della durata di _____ minuti [es.50 minuti], con frequenza da concordare con il/la professionista.

Il/la professionista può utilizzare strumenti conoscitivi e di approfondimento diagnostico quali test, questionari, ecc. ed è tenuto/a a comunicarne l'esito.

IL CONSENSO INFORMATO

[Inserire eventuali ulteriori tecniche o strumenti specifici secondo la competenza] Esempio: **il/la professionista** potrà proporre, qualora emergano durante il percorso psicoterapeutico, sintomi di disagio emotivo legati ad esperienze di vita stressogene o traumatiche, l'utilizzo dell'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). L'eventuale utilizzo dell'EMDR sarà preceduto da un'ampia informativa orale sulle sue caratteristiche.

Il trattamento di tipo psicoterapeutico sarà a orientamento di tipo _____ [es.cognitivo comportamentale]. Esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal/dalla professionista.

I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psico-emotiva, promozione del benessere psicologico, raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale, miglioramento delle capacità relazionali, miglioramento della gestione dei propri stati emotivi, raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell'altro.

Il/La professionista può valutare ed eventualmente proporre **l'interruzione del rapporto** quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

In qualunque momento **il/la professionista potrà interrompere il trattamento** psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative alla psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare ai genitori/tutori del/della paziente di avvalersi di un altro psicoterapeuta.

La prestazione è da ritenersi ordinaria, ma il/la professionista, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare ai genitori/tutori del/della paziente **l'intervento di un altro specialista** o, se lo ritiene necessario, potrà consigliargli di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psicofarmacologiche.

Il/La professionista è strettamente tenuto/a ad attenersi alle norme del **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani** e ha l'obbligo al **segreto professionale**, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso degli interessati o per ordine dell'Autorità Giudiziaria. Il Codice Deontologico è disponibile per la consultazione su richiesta.

Il/la professionista si impegna ad eseguire l'incarico utilizzando strumenti e tecniche validate dal punto di vista scientifico, coerenti con il modello teorico e metodologico a cui fa riferimento.

La prestazione fornita dal/dalla professionista potrà prevedere le seguenti attività:

diagnosi psicologica
consulenza psicologica
sostegno psicologico
psicoterapia
terapia EMDR (esempio)

Ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012 e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

Il corrispettivo per le prestazioni ricevute è di €

_____ per ciascuna seduta individuale
_____ per ciascun colloquio familiare (quota complessiva)

Gli importi indicati sono comprensivi del 2% di Cassa Previdenza e le prestazioni sono di tipo sanitario, esenti IVA ai sensi dell'art.10 comma 1, n.18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Per le fatture superiori a 77,47 Euro, all'importo totale verranno aggiunti Euro 2,00 di imposta di bollo.

Termini di pagamento: alla fine di ogni colloquio, a mezzo contanti, POS o assegno (esempio).

Il compenso è predefinito tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata. Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dalla professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente modulo. Il preventivo economico deve comunque intendersi suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere cambino o si integrino radicalmente rispetto a quanto prospettato e comunicato o siano maggiormente complesse rispetto a quelle ad oggi ipotizzabili.

[Se previsto un aumento del costo anche in caso non cambi il tipo di prestazione indicarlo] Esempio: Il corrispettivo concordato potrà subire un aumento, in caso di terapia prolungata, dopo _____ anni dalla sottoscrizione del presente modulo, previa comunicazione scritta da parte del professionista.

[Inserire le modalità di disdetta, se previste] Esempio: **I genitori/tutori del/della paziente sono informati che la disdetta dell'appuntamento prenotato deve essere effettuata almeno _____ ore prima dell'incontro, a mezzo e-mail** (all'indirizzo: _____), **sms o chiamata** (al n. _____). In caso di mancata osservanza del suddetto preavviso il costo della prestazione prenotata dovrà essere corrisposto al/la professionista.

La durata globale del trattamento non è definibile a priori, e viene concordata periodicamente con il/la professionista sulla base delle esigenze del/della paziente, compatibilmente con la tipologia dell'intervento in corso.

In qualunque momento i genitori/tutori del/la minore/interdetto potranno **interrompere il trattamento** psicoterapeutico sullo/a stesso/a. Al fine di permettere il miglior risultato del trattamento, avranno cura di comunicare al/alla terapeuta la volontà di interruzione, rendendosi comunque disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora.

Il/la Sig./Sig.ra (Genitore 1 o tutore)

e Il/la Sig./Sig.ra (Genitore 2 o tutore)

letto attentamente quanto riportato nella presente informativa, dichiara/dichiarano di aver compreso quanto spiegato dal/dalla professionista e quanto sopra riportato e pertanto, con piena consapevolezza, in virtù della responsabilità genitoriale/tutoria, presta/prestano il suo/loro consenso affinché

_____, si avvalga delle prestazioni

professionali del/la Dott./Dott.ssa _____, come sopra descritte, accendone i rischi connessi, parimenti sopra descritti.

Firma (genitore 1/tutore)

Firma (genitore 2/tutore)

Luogo e data: _____

06

PROFESSIONE E RELAZIONI

di Laura Salvai

LA RELAZIONE PROFESSIONALE

La relazione professionale in ambito psicologico è un tipo di relazione specifica e non paragonabile ad alcun altro tipo di relazione sociale. Ad esempio, un rapporto di amicizia è qualcosa di molto diverso da un rapporto psicologo-cliente: un amico può colludere, giudicare, dare consigli, sostenere e aspettarsi in cambio di essere sostenuto, consigliare e chiedere consiglio, sentirsi coinvolto in prima persona nel problema, divulgare informazioni, anche a fin di bene. LO PSICOLOGO NO.

Sulla relazione psicoterapeuta-paziente, ad esempio, si fonda l'alleanza terapeutica, fondamentale all'efficacia del trattamento, alleanza che viene minacciata e rotta ogni qualvolta si inseriscono nella relazione modalità interpersonali di carattere diverso da quello tipico del rapporto terapeutico. La relazione è lo strumento fondamentale su cui si basa il lavoro dello psicoterapeuta: la sua importanza è riconosciuta in modo universale da tutte le scuole/orientamenti ed è dimostrata a livello scientifico.

Il rapporto professionale psicologo-cliente, a differenza di tutti gli altri tipi di rapporti che si instaurano con le persone, ha alcune caratteristiche distintive:

- › È a pagamento (salvo rare eccezioni).
- › Ha un setting definito.
- › Si basa su obiettivi condivisi.
- › Pone gli interessi del paziente al primo posto.

Lo psicologo deve operare sempre e solo a vantaggio del destinatario della sua prestazione e questo significa che non deve ottenere altri benefici personali oltre al pagamento della sua parcella quali, ad esempio:

- › Amicizia
- › Regali
- › Sesso
- › Servizi

In ambito professionale è possibile incontrare ogni giorno persone che svolgono i lavori più disparati, e può accadere in qualsiasi momento di trovare qualche cliente che sembra capitare proprio al momento giusto. Dobbiamo imbiancare la casa, e Mario Rossi è un imbianchino molto bravo. Stiamo cercando un alloggio in affitto, e Maria Bianchi è una bravissima agente immobiliare. Non sappiamo come investire al meglio i nostri guadagni e abbiamo tra i nostri pazienti un broker molto competente. Gli esempi di **“pazienti utili”** possono essere infiniti.

Allo stesso modo, possiamo entrare in contatto con clienti molto simpatici, o molto attraenti. Ma la nostra condotta deve sempre essere professionale, dobbiamo prestare attenzione al rischio di commistione o inversione di ruoli e di relazioni multiple (paziente-amico, paziente-amante) e avere ben chiare le conseguenze che i nostri errori professionali, la nostra influenza e le nostre condotte scorrette possono causare alla salute e al benessere psicologico e relazionale dei destinatari delle nostre prestazioni.

Durante la nostra formazione, abbiamo tutte le opportunità di conoscere il modo giusto per gestire il nostro ruolo, per acquisire la giusta competenza etica, per lavorare su noi stessi e capire in quali casi è necessario che chiediamo aiuto (ad esempio attraverso una supervisione).

Ciò che pensiamo e proviamo di fronte ai nostri pazienti sono informazioni utili su di noi, su di loro, sull'assetto della relazione terapeutica.

Il cinema ha spesso trattato il tema della terapia psicologica, talvolta in modo molto lontano dal reale o distorto. Però, anche dalle pellicole più "leggere" come le commedie italiane e dal modo in cui i registi e gli attori ci dipingono, possiamo trovare degli spunti di riflessione rispetto all'esercizio corretto (o scorretto) della nostra professione.

Nel film "**Confusi e felici**", ad esempio, Claudio Bisio recita il ruolo di uno psicoanalista (Marcello) che scopre di avere una malattia molto grave che lo porterà alla cecità. Caduto in una profonda depressione, chiude bruscamente il rapporto con tutti i suoi pazienti ma questi, insieme alla sua segretaria, non si rassegnano all'idea di perderlo, e iniziano a prendersi cura della sua salute mentale e a coinvolgerlo in varie attività, nella speranza che recuperi la sua voglia di vivere e di lavorare. Marcello parteciperà anche a delle sedute di gruppo da un collega, insieme a loro. I ruoli si invertono e mescolano più volte, in una confusione generale di confini.

Le cose che Marcello fa nel film e un terapeuta non dovrebbe fare:

- › Mostrare un **giudizio esplicito sui pazienti** durante le sedute attraverso il linguaggio non verbale.
- › **Violare il segreto professionale** (la comunicazione dell'interruzione della terapia avviene convocando insieme l'intero gruppo di pazienti) e **concludere improvvisamente la terapia** con tutti in modo brusco senza prepararli alla notizia, pur avendone la possibilità in termini di tempo.
- › Lasciare che i ruoli si invertano (come ben illustrato dalla locandina del film).
- › Effettuare una **commistione tra vita personale e vita professionale**.
- › **Colludere** con i comportamenti accudenti e seduttivi dei suoi pazienti.

Marcello ottiene, dunque, una serie di benefici personali dai suoi pazienti, tra cui appunto l'amicizia e il sostegno, distruggendo tutti i fondamenti di una sana relazione professionale.

Abbiamo visto come lo psicologo debba operare sempre a vantaggio del destinatario della sua prestazione. Ciò significa che lo psicologo non deve mai operare ai fini di un proprio o altrui vantaggio personale e ci conduce ai principi dell'art.3 C.D. e ai contenuti degli artt.22 e 28 del C.D.:

Art.3 C.D.

“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”.

Art.22 C.D.

“Lo psicologo adotta condotte non lesive per le persone di cui si occupa professionalmente, e non utilizza il proprio ruolo ed i propri strumenti professionali per assicurare a sé o ad altri indebiti vantaggi”.

Art.28 C.D.

[...] “Allo psicologo è vietata qualsiasi attività che, in ragione del rapporto professionale, possa produrre per lui indebiti vantaggi diretti o indiretti di ca-

rattere patrimoniale o non patrimoniale, ad esclusione del compenso pattuito. Lo psicologo non sfrutta la posizione professionale che assume nei confronti di colleghi in supervisione e di tirocinanti, per fini estranei al rapporto professionale”.

Quali condotte possono essere considerate lesive per il destinatario della prestazione?

- › L'utilizzo di metodologie non fondate su basi scientifiche o estranee alla natura della professione di psicologo.
- › L'utilizzo del proprio ruolo e del proprio potere per ottenere vantaggi personali o assicurarne ad altri (es. informazioni, denaro non relativo alla prestazione, beni materiali, affari, favori, ecc.) anziché a beneficio del cliente.

L'abuso di potere può verificarsi non solo in ambito terapeutico, ma anche in altri settori in cui opera lo psicologo: pensiamo alle relazioni con gli studenti da parte di un/una docente o con i tirocinanti da parte di un/a tutor. Se uno psicologo/una psicologa agisce scorrettamente, al fine di ottenere vantaggi personali, può arrecare danno non solo ai pazienti, ma anche alle persone che in qualche modo interagiscono con lui/lei e si trovano a ricoprire un ruolo gerarchicamente inferiore al suo.

DECORO E DIGNITÀ PROFESSIONALE

L'abuso, la scorrettezza, la malpratica, come dicono Calvi e Gulotta (1999) *“Necessitano di una stigmatizzazione a tutela non solo dell'utente ma anche dell'intera categoria per il danno all'immagine sociale che può conseguire al comportamento scorretto del singolo”*.

Dobbiamo sempre ricordare che la condotta del singolo è facilmente generalizzabile alla condotta del gruppo: se viene trasmesso in televisione un servizio sulla malpratica di una psicologa o su uno psicologo docente universitario che elargisce voti in cambio di favori sessuali da parte delle sue studentesse, ad esempio, la macchia non ricade solo su di loro ma su tutta la categoria professionale. Lo psicologo è tutti gli psicologi. È importante tenerlo a mente quando siamo nei nostri studi, quando interagiamo sui social, quando interveniamo in un dibattito pubblico, quando rilasciamo un'intervista, quando parliamo del lavoro dei nostri colleghi, e in tutti gli ambiti in cui operiamo.

TUTTO QUELLO CHE NON BISOGNA FARE



FILM: “Tutto può accadere a Broadway”

Jennifer Aniston interpreta il personaggio di una **psicoterapeuta** e ci mostra tutto ciò che in un tale ruolo **non bisogna fare**:



È scorretta, rabbiosa, giudicante, mescola la vita privata con quella professionale, rivela informazioni personali su di sé, tratta male i suoi pazienti. Il personaggio è talmente eccessivo e paradossale che lo spettatore non può che prenderlo come irrealistico.

Sono due gli articoli del nostro Codice Deontologico che si riferiscono, nello specifico, alla questione del corretto esercizio della professione e del decoro professionale: gli artt.2 e 38.

Art.2 C.D.

“L’inosservanza dei precetti stabiliti nel presente Codice deontologico, ed ogni azione od omissione comunque contrarie al decoro, alla dignità ed al corretto esercizio della professione, sono punite secondo quanto previsto dall’art. 26, comma 1°, della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, secondo le procedure stabilite dal Regolamento disciplinare”.

Art.38 C.D.

“Nell’esercizio della propria attività professionale e nelle circostanze in cui rappresenta pubblicamente la professione a qualsiasi titolo, lo psicologo è tenuto ad uniformare la propria condotta ai principi del decoro e della dignità professionale”.

Essere corretti e apparire tali, significa non avere comportamenti pubblici volgari o ridicoli, esprimere giudizi infondati, svalutare pubblicamente la scienza o la professione psicologica, sostenere posizioni in contrasto con la deontologia professionale (Calvi-Gulotta, 1999).

COMPENSI ED ETICA PROFESSIONALE

L’art.30 C.D. spiega che *“Nell’esercizio della sua professione allo psicologo è vietata qualsiasi forma di compenso che non costituisca il corrispettivo di prestazioni professionali”.*

Sono condotte deontologicamente scorrette, oltre che penalmente punibili:

- Prendere soldi in cambio di favori (es. compensi in denaro per valutazioni d’esame o attitudinali positive oppure per perizie scorrette).
- Lavorare per un servizio pubblico e timbrare le presenze pur non essendo sul posto di lavoro.

- Fatturare prestazioni non erogate personalmente, ma da terzi.

È eticamente scorretto anche accettare doni che non siano dal valore simbolico. Una cosa è ricevere da un paziente un panettone a Natale, festività in cui è culturalmente normale e convenzionale portare un regalo, un'altra è ricevere oggetti o servizi costosi come compenso aggiuntivo alla normale parcella.

In merito ai compensi, è importante sottolineare anche che il prolungamento di una terapia non necessaria oppure la presa in carico di un cliente che non necessita di una terapia di tipo psicologico a scopo puramente redditizio per il professionista è una condotta deontologicamente scorretta:

Art.27 C.D.

“Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi”.

Anche l'American Psychological Association (APA) parla dell'interruzione della terapia, nel suo “Code of Ethics”, all'art.10.10:

- (a) *Psychologists terminate therapy when it becomes reasonably clear that the client/patient no longer needs the service, is not likely to benefit, or is being harmed by continued service.*

Trad. Gli psicologi pongono termine alla terapia quando diventa ragionevolmente chiaro che il cliente/paziente non ha più bisogno del servizio, non ne trae beneficio o può essere danneggiato dalla continuazione del servizio.

(b) *Psychologists may terminate therapy when threatened or otherwise endangered by the client/patient or another person with whom the client/patient has a relationship.*

Trad. Gli psicologi possono porre fine alla terapia quando minacciati o messi in pericolo dal cliente/paziente o da un'altra persona con la quale il cliente/paziente ha una relazione.

In merito all'interruzione della terapia abbiamo parlato nel capitolo "Il consenso informato" della giusta causa. L'"APA Code of Ethics" è strutturato in modo molto diverso dal nostro Codice Deontologico e contiene una serie di particolari specifiche che nel nostro codice etico non sono previste. Per questo è interessante da prendere in considerazione per le nostre riflessioni sul tema. Un primo esempio di specificazione precisa è proprio quello relativo alla giusta causa. Una delle giuste cause di interruzione della terapia indicate dall'APA è la minaccia all'incolumità del professionista.



FILM: "Un boss sottostress" - 2002

Un esempio cinematografico di
psicoterapeuta minacciato da persone
in relazione con il suo paziente

(c) Except where precluded by the actions of clients/patients or third-party payors, prior to termination psychologists provide pretermination counseling and suggest alternative service providers as appropriate.

Il comma (c) indica che ad eccezione di quando precluso dalle azioni dei clienti/pazienti o dei committenti, prima di terminare la terapia gli psicologi devono provvedere a informare adeguatamente i pazienti, a prepararli, e a suggerire eventuali servizi alternativi, dove necessario.

CONFLITTI PERSONALI E RELAZIONI PREGRESSE

Lo psicologo è tenuto a valutare, nel suo lavoro, quando una conoscenza pregressa del paziente o di un suo familiare o congiunto, oppure un suo problema o conflitto personale possono interferire con la pratica professionale o arrecare danno al destinatario della prestazione:

Art.26 C.D.

“Lo psicologo si astiene dall’intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l’efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte.

Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell’utenza, anche su richiesta dell’Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l’efficacia”.

Rapporti precedenti possono infatti causare dei “pre-giudizi” da parte dello psicologo, ma anche del paziente (es. se il paziente conosce lo psicologo in modo informale, ed è a conoscenza di aspetti legati alla sua vita personale).

Rispetto ai **problemi e conflitti personali**, è necessario che lo psicologo operi una auto-valutazione, abbia effettuato e faccia, se necessario, un ulteriore lavoro su di sé, conosca bene quali pazienti o problematiche non riesce a trattare e quali ha difficoltà a trattare ma può prendere in carico facendosi aiutare esternamente (supervisioni).

Talvolta la difficoltà è momentanea (ad es. lo psicologo ha avuto un lutto recente e trova difficile occuparsi di pazienti che gli portano queste tematiche), ed è necessario per un periodo di tempo non seguire una determinata tipologia di cliente e inviarlo a un collega.

In ambito forense lo psicologo deve astenersi dall'assumere i ruoli di CTU o CTP quando abbia intrattenuto con il/la proprio/a cliente rapporti personali precedenti, oppure quando abbia svolto per lui/lei precedenti prestazioni di tipo psicoterapeutico. Lo psicologo forense dovrebbe anche astenersi dall'assunzione del ruolo di CT se ha avuto precedenti contatti, personali o professionali, con la controparte o con il nucleo familiare.

Esistono delle Linee Guida Deontologiche per lo Psicologo Forense, approvate dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica a Roma il 17 gennaio 1999 e dalla Assemblea dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica a Torino il 15 ottobre 1999. Si tratta di disposizioni non sostitutive del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani bensì traenti spunto dal CDPI per specificare con maggiore chiarezza lo specifico esercizio dell'attività psicologica in ambito forense. L'art.16 di queste linee guida indica:

“I ruoli dell’esperto nel procedimento penale e dello psicoterapeuta sono incompatibili. L’alleanza terapeutica, che è la caratteristica relazionale che domina la realtà psicoterapeutica, è incompatibile col distacco che il perito e il consulente tecnico devono mantenere nel processo. Per questo, chi ha o abbia avuto in psicoterapia una delle parti del processo o un bambino di cui si tratta nel processo o un suo parente, o abbia altre implicazioni che potreb-

bero comprometterne l'obiettività si astiene dall'assumere ruoli di carattere formale. Lo psicologo che esercita un ruolo peritale non svolge nel contempo nei confronti delle persone diagnosticate attività diverse come, per esempio, quelle di mediazione o di psicoterapia. Egli, con il consenso dell'avente diritto, potrà semmai, in quanto testimone, offrire il suo contributo agli accertamenti processuali. Durante il corso della valutazione processuale, lo psicologo forense non può accettare di incontrare come cliente per una terapia nessuno di coloro che sono coinvolti nel processo di diagnosi giudiziaria".

Troviamo in questo articolo i contenuti degli artt.12-26-28 C.D..

L'articolo 26 del C.D. non riguarda solo l'avvio del rapporto professionale ma anche il suo prosieguo: *"Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte"*.

Cosa succede quando abbiamo in carico un paziente, ad esempio, e scopriamo solo successivamente una situazione di questo tipo? È il dilemma etico a cui è stata sottoposta **Meryl Streep nel film "Prime"**, che ben illustra il tipo di difficoltà che può nascere all'interno di una relazione complessa.

Rafi è una bella donna di 37 anni, produttrice fotografica, divorziata e depressa. Da molto tempo è in terapia da Liza. Quando Liza viene a sapere che la sua paziente ha incontrato un uomo e se ne è innamorata, la incoraggia, perché la differenza di età tra lei e David, pittore di 23 anni, non è importante. Almeno finché Liza non scopre che l'uomo che Rafi frequenta è suo figlio. A quel punto la differenza di età e di fede religiosa, eccome se contano! Liza rimane stretta tra la necessità di operare nel bene della paziente e quella di svolgere il ruolo materno con David. In un primo tempo tiene nascosta a Rafi la scoperta e questo è un errore, perché quando infine si trova

costretta a chiarire la sua posizione e spiegare a Rafi la necessità di interrompere il rapporto terapeutico, la paziente si sente tradita; in fondo Liza ha lasciato che lei le raccontasse dei particolari molto intimi del suo rapporto con David, particolari che a una suocera non si racconterebbero.

Quando nasce una commistione di questo tipo tra vita personale e professionale, quello che si deve fare è quello che, alla fine, Liza ha fatto: chiedere un aiuto esterno (supervisione), valutare bene i risvolti possibili sul paziente e informarlo sulla necessità di interruzione della terapia. In casi meno complicati e con relazioni meno complesse, può darsi sia più importante, per alcune tipologie di pazienti, preservare la relazione terapeutica. Ogni caso va valutato in modo approfondito e non esistono soluzioni adatte a tutti. Se l'instaurarsi di ruoli multipli è dannoso per il paziente e rende inefficace o iatrogena la terapia, però, è necessario che questa venga interrotta, nei modi e tempi giusti per non arrecare nocumento al destinatario della prestazione.

La questione delle relazioni multiple è affrontata dal codice etico dell'APA all'art.3.05:

(a) A multiple relationship occurs when a psychologist is in a professional role with a person and (1) at the same time is in another role with the same person, (2) at the same time is in a relationship with a person closely associated with or related to the person with whom the psychologist has the professional relationship, or (3) promises to enter into another relationship in the future with the person or a person closely associated with or related to the person.

A psychologist refrains from entering into a multiple relationship if the multiple relationship could reasonably be expected to impair the psychologist's objectivity, competence, or effectiveness in performing his or her functions as a psychologist, or otherwise risks exploitation or harm to the

person with whom the professional relationship exists.

Multiple relationships that would not reasonably be expected to cause impairment or risk exploitation or harm are not unethical.

Trad. Una relazione multipla avviene quando uno psicologo è in un ruolo professionale con una persona e (1) allo stesso tempo è in un altro ruolo con la stessa persona (2) allo stesso tempo è in una relazione con una persona strettamente associata o legata alla persona con cui lo psicologo ha la relazione professionale, oppure (3) si impegna ad entrare in un'altra relazione in futuro con la persona o una persona strettamente associata ad essa. Uno psicologo evita di entrare in una relazione multipla se la relazione multipla può ragionevolmente prevedere la compromissione della sua obiettività, competenza, o efficacia nello svolgere le sue funzioni o causare il rischio di sfruttamento o danno della persona con cui ha la relazione professionale. Le relazioni multiple per le quali non è ragionevolmente prevedibile una compromissione o un rischio di sfruttamento o danno non sono non etiche.

b) If a psychologist finds that, due to unforeseen factors, a potentially harmful multiple relationship has arisen, the psychologist takes reasonable steps to resolve it with due regard for the best interests of the affected person and maximal compliance with the Ethics Code.

Trad. Se uno psicologo si accorge che, a causa di fattori imprevisti, una relazione multipla potenzialmente dannosa è iniziata, deve effettuare i passi necessari a risolverla con il dovuto riguardo ai migliori interessi del paziente e il massimo rispetto del Codice Etico.

In ambito scolastico, uno psicologo che abbia il ruolo di insegnante e si occupi contemporaneamente di uno sportello d'ascolto rivolto ai suoi stessi studenti si trova, di fatto, a ricoprire un doppio ruolo: da una parte possiede un ruolo di "potere" (valutativo), e dall'altra si propone in un ruolo di aiuto. Questo tipo di commistione può causare negli studenti la difficoltà a utilizzare lo spazio d'ascolto, o ad affidarsi con fiducia al

professionista, e dall'altra una difficile gestione da parte dello psicologo del differente assetto relazionale legato alle due funzioni.

RELAZIONI AFFETTIVE E SESSUALI CON I PAZIENTI

I primi commi dell'art.28 C.D. sottolineano l'incompatibilità tra relazione professionale e relazioni di natura affettiva/sexuale:

*“Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumen-
to all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione deon-
tologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psico-
terapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni
significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimen-
tale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instau-
rare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale”.*

Un **film**, in particolare, illustra magistralmente la rottura di questa im-
portante regola professionale: si tratta di **“Antichrist” di Lars Von Trier**.
Uno dei tanti aspetti rilevanti di questa opera, infatti, è sicuramente
quello della relazione tra Willem Dafoe, che interpreta LUI e Charlotte
Gainsbourg, che interpreta LEI (i personaggi di Lars Von Trier sono spesso
scarsamente identificati, ad esempio, in “Nymphomaniac”, sono chiama-
ti solo con delle lettere). LUI e LEI sono marito e moglie, ma quando il
loro figlio muore, LUI, che è uno psicoterapeuta, decide di prendere la sua
stessa consorte in terapia, contrariamente a tutte le regole professionali
ed etiche. La donna diventa il paziente designato, quasi l'uomo non fosse
coinvolto dalla tragedia, e farle superare il lutto e la grave depressione
diventa la sua missione principale. Paradossale la scena in cui LUI dice
a LEI che non è corretto avere rapporti sessuali, come se comportarsi

da moglie e marito fosse la cosa sbagliata e non comportarsi da terapeuta e paziente avendo una relazione di tipo affettivo/sessuale pregressa.

È sbagliato intraprendere un percorso terapeutico con una persona con la quale si avevano relazioni affettive/sessuali precedenti, ma anche iniziare una relazione con un paziente o una paziente in corso di terapia. Benché non sia specificato dal nostro art.28 quanto tempo debba intercorrere tra la fine di una terapia e l'inizio di una relazione affettivo/sessuale con un ex paziente, a differenza di quanto stabilito nel codice APA, che vedremo tra poco, il primo comma dello stesso articolo stabilisce una regola generale applicabile indipendentemente dalle “tempistiche”, laddove si presenti comunque una interferenza con l'attività professionale o un danno all'immagine della professione: *“Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione”*.

Nel film **“Analisi Finale”** il Dott.Isaac (Richard Gere) ha in trattamento psicoanalitico Diana Baylor (Uma Thurman), una donna dal passato traumatico. Diana gli chiede di parlare con la sorella Heather (Kim Basinger) al fine di ottenere informazioni utili sul suo caso. Heather è una donna molto seducente e il Dott.Isaac inizia con lei una relazione di tipo sessuale, contravvenendo all'etica professionale e dando vita ad una serie di tragiche conseguenze.

Gli articoli 10.05-10.06-10.07-10.08 dell'”APA Code of Ethics” stabiliscono che:

- 1) Lo psicologo non deve intraprendere relazioni di natura sessuale con pazienti in corso di terapia.
- 2) Lo psicologo non deve intraprendere relazioni sessuali con persone vicine al/la paziente (famigliari, persone significative).
- 3) Lo psicologo non deve interrompere la terapia con il/la paziente per bypassare questo divieto.

- 4) Lo psicologo non deve prendere in carico pazienti con i quali ha avuto una precedente relazione sessuale.
- 5) Lo psicologo non deve intraprendere una relazione sessuale con il/la paziente se non dopo almeno due anni dalla fine della terapia e anche in questo caso, solo in circostanze eccezionali, dimostrando che non c'è stato sfruttamento o abuso di potere da parte sua.

Le relazioni sessuali durante e dopo la terapia non sono cosa così inconsueta come si pensi. Tra l'altro gli psicologi si sono da sempre interrogati su questo tema, fin dal caso Jung-Spielrein (su questo caso della storia della psicologia sono stati realizzati due film: **“Prendimi l'anima”** – 2003 – e **“A dangerous method”** – 2011). Non sono neanche prerogativa solo dei terapeuti maschi: anche se i casi legati agli abusi e violenze sessuali sono più diffusi tra gli psicologi che tra le psicologhe, i casi di relazioni affettivo/sessuali con pazienti o ex-pazienti sono presenti anche tra le professioniste donne.



FILM: “Tutte lo vogliono”

Primo film italiano ad occuparsi, seppur con ironia e leggerezza, di un tema poco discusso nel linguaggio cinematografico, l'anorgasmia femminile.



Chiara partecipa a una terapia di gruppo, vivendo con grande disagio questa sua problematica sessuale, ma il gruppo si sfalda, in quanto si scopre che il terapeuta ha avuto delle relazioni sessuali con la maggior parte delle partecipanti.

Quale può essere il profilo del/la terapeuta che supera i confini etici e professionali e crea un legame sessuale o affettivo/sessuale con un/a o più pazienti?

Può essere una persona autoritaria, manipolatrice, narcisista e pertanto, in molti casi, essere recidiva e aver avuto più relazioni sessuali con più pazienti. Questo tipo di individuo di solito fa sentire il/la paziente speciale (intimità seduttiva), lo/la desensibilizza progressivamente alla vicinanza, con gradualità violazioni del setting e come nel più classico quadro della dipendenza affettiva, talvolta lo/la isola dalle altre persone. Ci sono dei casi in cui il sesso viene passato al/la paziente come parte della terapia: vengono inventate teorie ad hoc spacciate per verità scientifiche.

In questi casi gli obiettivi del trattamento vengono totalmente ignorati, i bisogni del paziente passano in secondo piano e quando lo/la psicologo/a inizia a perdere interesse per lui/lei, oppure ad avere timore delle possibili ripercussioni sulla sua vita personale o professionale, spesso interrompe bruscamente la terapia.

Un altro profilo può essere quello del/la terapeuta incompetente, incapace di rispettare i limiti, che collude con le modalità seduttive di alcune tipologie di pazienti ripetendo i cicli interpersonali problematici che essi attivano.

I risvolti sui pazienti ed ex-pazienti possono essere molto gravi:

- › Confusione, suggestione, dipendenza.
- › Risvolti traumatici / Ri-traumatizzazione.
- › Impotenza.
- › Senso di colpa e vergogna.
- › Aggravamento generale delle condizioni psicologiche/comparso di nuovi sintomi (bassa autostima, ansia, depressione, PTSD).

- › Conseguenze relazionali (es. crisi rapporto coniugale) e lavorative.
- › Sfiducia (il/la paziente non ricerca più aiuto una volta interrotta la terapia).

RELAZIONI TRA COLLEGHI

La professione è fatta di relazioni con i pazienti ma anche di rapporti di colleganza. Il nostro Codice Deontologico regola questi rapporti attraverso tre articoli:

Art. 33 C.D.

“I rapporti fra gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza. Lo psicologo appoggia e sostiene i Colleghi che, nell’ambito della propria attività, quale che sia la natura del loro rapporto di lavoro e la loro posizione gerarchica, vedano compromessa la loro autonomia ed il rispetto delle norme deontologiche”.

Art.35 C.D.

“Nel presentare i risultati delle proprie ricerche, lo psicologo è tenuto ad indicare la fonte degli altrui contributi”.

Art.36 C.D.

“Lo psicologo si astiene dal dare pubblicamente su colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza ed ai risultati conseguiti a seguito di interventi professionali, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale. Costituisce aggravante il fatto che tali giudizi negativi siano volti a sottrarre clientela ai colleghi. Qualora ravvisi casi di scorretta condotta professionale che possano tradursi in danno per gli utenti o per il decoro della professione, lo psicologo è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell’Ordine competente”.

La solidarietà, la lealtà, l'appartenenza, non vanno confuse con l'omertà. Come indicato nell'ultimo comma dell'art.36, qualora si sia a conoscenza di condotte non etiche di un collega, è necessario segnalarle all'organo preposto alla verifica di questo tipo di condotte, che è l'Ordine degli Psicologi. Dare pubblicamente giudizi negativi su uno psicologo non rispetta i principi di colleganza e mina l'immagine pubblica della categoria professionale perché, come già affermato prima, lo psicologo è tutti gli psicologi. Parlare male di un collega in pubblico, a torto o a ragione, fa sì che le persone perdano fiducia in noi tutti, a livello di correttezza e di competenza.

07

LA PUBBLICITÀ DELLO PSICOLOGO

di **Luca Cometto**

In tema di pubblicità, una delle più frequenti domande poste dagli studenti di Psicologia ai corsi e dai colleghi nei forum di discussione, è la seguente: “Lo psicologo può promuoversi attraverso Groupon e simili strumenti?!”

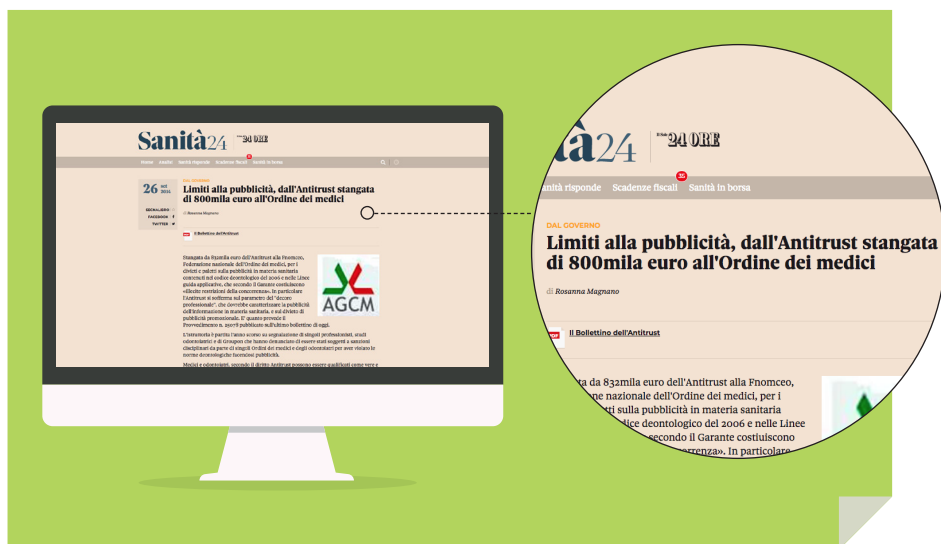
Ormai da anni questo canale di promozione è utilizzato anche da psicologi, e sul web si possono trovare offerte come: “3 colloqui psicologici per bambini, adolescenti, giovani, adulti, famiglie a 29 euro invece che 90”; “40% di sconto per appuntamenti last minute”; “3 sedute di psicoterapia a scelta tra individuale, di coppia o familiare: sconto dell’86%”; “Corso per la gestione dell’ansia e dello stress: 30% di sconto con *****”

La domanda riguardo alla liceità ed al decoro di tale pratica nasce spontanea: “Si può fare?!”

Per rispondere al quesito vogliamo ricorrere alla nota vicenda che ha coinvolto la Fnomceo, Federazione nazionale dell’Ordine dei medici, multata per più di 800.000 euro dall’Autorità garante per il Mercato e la Concorrenza (l’Antitrust) per aver sanzionato disciplinarmente alcuni iscritti che avevano pensato di pubblicizzarsi proprio tramite Groupon.

Il quotidiano online “Sanità24” del Sole 24 Ore, il 26 settembre 2014 riporta la notizia:

“Stangata da 832mila euro dell’Antitrust alla Fnomceo, Federazione nazionale dell’Ordine dei medici, per i divieti e paletti sulla pubblicità in materia sanitaria contenuti nel codice deontologico del 2006 e nelle Linee guida applicative, che secondo il Garante costituiscono «illecite restrizioni della concorrenza». [...] L’istruttoria è partita l’anno scorso su segnalazione di singoli



professionisti, studi odontoiatrici e di Groupon che hanno denunciato di essere stati soggetti a sanzioni disciplinari da parte di singoli Ordini dei medici e degli odontoiatri per aver violato le norme deontologiche facendosi pubblicità.”

Nel testo del provvedimento dell’Autorità garante per il Mercato e la Concorrenza si legge:

*“Il Codice deontologico dei medici e degli odontoiatri prevede delle disposizioni idonee ad **ostacolare ingiustificatamente l’attività pubblicitaria degli iscritti** e che costituiscono **illecite restrizioni della concorrenza**. [...]”*

In seguito al ricordo al TAR la sanzione venne dimezzata, ma tale sconto non modifica nella sostanza il principio affermato dalla sentenza: **gli Ordini non possono applicare ai loro iscritti restrizioni in materia di pubblicità che contrastino con la vigente normativa.**

Si vuole richiamare l’attenzione sul generale **principio della gerarchia delle fonti del diritto**, per il quale una norma di fonte inferiore non può porsi in contrasto con la norma di fonte superiore. Applicato alla

fattispecie: checché ne pensi l'Ordine professionale, o il singolo psicologo, non è possibile vietare alcuna forma di pubblicità che non violi le leggi in materia.

Seguendo questo principio, gli **articoli 23 e 40 del nostro codice deontologico** si sono nel corso del tempo più volte adeguati all'evolversi della normativa:

L'ARTICOLO 23

► TESTO ORIGINALE (1998):

“Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale; in tutti gli ambiti lo psicologo è tenuto al rispetto delle tariffe ordinistiche, minime e massime.”;

► PRIMA REVISIONE NEL 2006, in seguito al Decreto Legge 223/2006

(Decreto Bersani), che fra le altre cose abolisce le tariffe minime:

*“Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera e al decoro della professione. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale; in tutti gli ambiti lo psicologo **è tenuto a non superare le tariffe ordinistiche massime, prefissate in via generale a tutela degli utenti**. Il testo unico della tariffa professionale degli psicologi, allegato sub lettera A al presente codice, è costituito quale parametro per la valutazione della misura del compenso richiesto ai sensi del comma 1 del presente articolo. Per ogni modifica o abrogazione relativa all'allegato sub lettera A sarà competente il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ai sensi dell'art. 28 comma 6 lett. G) della L. 56/89, con la procedura prevista dal vigente Regolamento interno, senza l'obbligo di cui alla lettera c) del medesimo art. 28 comma 6”;*

ULTIMA REVISIONE NEL 2009 su indicazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, testo attualmente in vigore:
“Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.”

Scompare nell'attuale versione ogni riferimento al tariffario. Rimane ovviamente il richiamo alla trasparenza in sede “contrattuale”: il cliente/paziente deve conoscere, prima di accettare la presa in carico, l'ammontare dell'onorario del professionista.

L'ARTICOLO 40

- **TESTO ORIGINALE (1998):**
“Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, la pubblicità e l'informazione concernenti l'attività professionale devono essere ispirate a criteri di decoro professionale, di serietà scientifica e di tutela dell'immagine della professione.”
- **PRIMA REVISIONE NEL 2006, in seguito Decreto Legge 223/2006 (Decreto Bersani):**
“Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi

complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancata richiesta di nulla osta per la pubblicità e la mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicizzato costituiscono violazione deontologica.”

ULTIMA REVISIONE NEL 2009 su indicazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, testo attualmente in vigore:

“Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicizzato costituisce violazione deontologica.”

Nella versione vigente dell'articolo scompare il riferimento al nulla osta degli ordini regionali: ogni eventuale verifica viene fatta a posteriori. Pur rimanendo il richiamo al decoro e alla tutela dell'immagine della professione, l'articolo parla esplicitamente di violazione deontologica solo in merito alla mancanza, nella comunicazione promozionale del professionista, di ciò che la legge (ex D.L.223/2006) prevede sia presente, ovvero trasparenza e veridicità. Come insegna la vicenda dell'Or-

dine dei Medici, la questione del “decoro” nella pubblicità può essere molto scivolosa.

Normative successive al 2009 tolgono ogni dubbio sul carattere liberario della pubblicità dei professionisti:

Legge 148/2011

Art. 3 comma 5 lettera g): **“la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l’attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera.** Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivocate, ingannevoli, denigratorie.”;

Art. 3 comma 5bis: **“Le norme vigenti sugli ordinamenti professionali in contrasto con i principi di cui al comma 5, lettere da a) a g) sono abrogate** con effetto dalla data di entrata in vigore del regolamento governativo di cui al comma 5 e, in ogni caso, dalla data del 13 agosto 2012.”

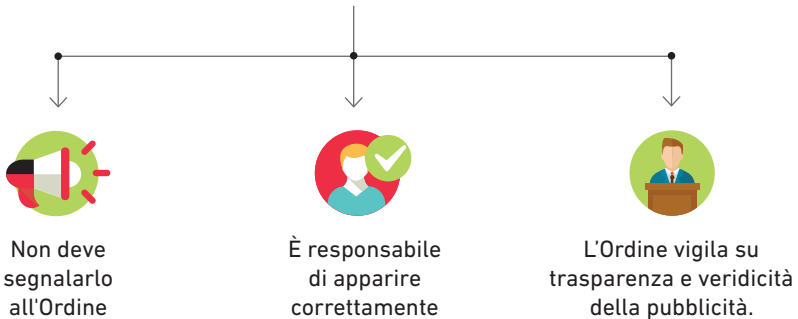
Legge 24 marzo 2012, n. 27:

Art. 9 (Disposizioni sulle professioni regolamentate) comma 1: **“Sono abrogate le tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico.”**

Insomma, massima libertà di immettersi sul mercato e di pubblicizzare la propria attività professionale. **Lo psicologo può fare autopromozione, ed è responsabile di apparire adeguatamente**, presentando *“in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza”* (Art.39 C.D.¹⁷), l’Ordine vigila su trasparenza e veridicità della pubblicità.

17. **Articolo 39 C.D.:** Lo psicologo presenta in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconosce quale suo dovere quello di aiutare il pubblico e gli utenti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

LO PSICOLOGO PUÒ (DEVE) FARE AUTOPROMOZIONE:



Legge Bersani e seguenti

Criteri di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario ai sensi della Legge 4 agosto 2006, n. 248, e ai sensi degli artt. 39, e 40 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani

“Fare marketing”, rendendo nota la propria attività e le sue specificità, è possibile, utile, ed in un certo senso doveroso, nell’ottica di realizzare quell’impatto sociale auspicato dall’articolo 3 C.D. (*“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 uno scenario caratterizzato da un gran numero di colleghi, da una sempre maggiore pluralità di indirizzi teorici, metodologie e tecniche psicologiche, da una sempre più sviluppata sensibilità dell’utenza ai temi della psicologia e della psicopatologia (basti pensare alla dilagante pratica dell’ “autodiagnosi” tramite Google), diventa quanto mai necessario riflettere criticamente e proattivamente sulle modalità attraverso le quali, come professionista, ci si presenta al mondo, e divulgare in modo sempre più efficace corrette informazioni sulla nostra disciplina e sulle specifiche caratteristiche del servizio professionale offerto.

In chiusura occorre rilevare come recentemente, in merito alla pubblicità informativa delle attività sanitarie, la Legge 132/2018 (Legge di Bilancio 2019) all'art. 1 comma 525 abbia stabilito che:

“Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie [...] **possono contenere unicamente le informazioni** di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223¹⁸ [...] **funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria.**”

Con tale norma pare che il Legislatore abbia voluto indicare una stretta interpretazione dell'art.2, comma 1, DL 223/2006, prescrivendo pertanto che il messaggio pubblicitario debba limitarsi ad esplicitare **“unicamente”** i dati informativi previsti da decreto: titoli e specializzazioni professionali, caratteristiche del servizio offerto e prezzo delle prestazioni. I professionisti sanitari, nei quali rientriamo come psicologi, hanno pertanto da oggi un nuovo riferimento normativo che dovrà indirizzare le loro scelte in fatto di pubblicità. Operativamente, **a scopo cautelativo si consiglia di evitare d'ora in avanti forme pubblicitarie con eccessiva enfasi sul dato economico della prestazione, nonché contenente dati**

18. Si tratta del già citato Decreto Bersani: il comma in questione recita: “In conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto **sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono** con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali: a) **la fissazione di tariffe obbligatorie fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti**; b) **il divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto e il prezzo delle prestazioni**; c) il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità.”

equivoci, suggestivi ed eccedenti il carattere informativo. Tali potrebbero probabilmente essere considerate modalità autopromozionali basate su coupon di sconto o su cashback (parziale rimborso della spesa per la prestazione professionale), ad esempio.

Fermo restando che continua a non essere necessaria alcuna autorizzazione preventiva per la formulazione di comunicazioni informative sanitarie, **la violazione delle nuove disposizioni sarà sanzionabile in sede disciplinare dall'Ordine professionale, tenuto altresì a segnalare la violazione all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni** per l'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza (ex art.1 comma 536 della Legge di Bilancio 2019).

APPENDICE 1

LA LEGGE 18 FEBBRAIO 1989, N. 56

**(IN SUPPL. ORDINARIO
ALLA GAZZ. UFF., 24 FEBBRAIO, N.46)**



Ordinamento della professione di psicologo 1. 2 (OSSICINI)

[1] In luogo di Ministro/Ministero di grazia e giustizia leggasi Ministro/Ministero della giustizia ex d.p.r. 13 settembre 1999.

[2] A norma dell'articolo 9, comma 6, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, nella presente legge ogni riferimento al Ministro di grazia e giustizia e al Ministero di grazia e giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute.

**LA CAMERA DEI DEPUTATI ED IL SENATO DELLA REPUBBLICA
HANNO APPROVATO; IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA:
PROMULGA LA SEGUENTE LEGGE:**

ARTICOLO N. 1

Art. 01

(Categoria professionale degli psicologi)¹.

1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561.

Art. 1.

Definizione della professione di psicologo.

1. Articolo inserito dall'articolo 9, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

1. La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.

ARTICOLO N. 2

Requisiti per l'esercizio dell'attività di psicologo.

1. Per esercitare la professione di psicologo è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato ed essere iscritto nell'apposito albo professionale.
2. L'esame di Stato è disciplinato con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.
3. Sono ammessi all'esame di Stato i laureati in psicologia che siano in possesso di adeguata documentazione attestante l'effettuazione di un tirocinio pratico secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della pubblica istruzione, da emanarsi tassativamente entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge².

ARTICOLO N. 3

Esercizio dell'attività psicoterapeutica.

1. L'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, median-

2. (1) Vedi d.m. 13 gennaio 1992, n. 239; d.m. 13 gennaio 1992, n. 240.

te corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica.

2. Agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica.
3. Previo consenso del paziente, lo psicoterapeuta e il medico curante sono tenuti alla reciproca informazione³.

ARTICOLO N. 4

Istituzione dell'albo.

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

ARTICOLO N.5

Istituzione dell'ordine degli psicologi.

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

3. Vedi anche il d.m. 12 ottobre 1992.

ARTICOLO N. 6

Istituzione di sedi provinciali del consiglio regionale dell'ordine.

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

ARTICOLO N. 7

Condizioni per l'iscrizione all'albo.

1. Per essere iscritti all'albo è necessario:
 - a) essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato membro della CEE o di uno Stato con cui esiste trattamento di reciprocità;
 - b) non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione;
 - c) essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
 - d) avere la residenza in Italia o, per cittadini italiani residenti all'estero, dimostrare di risiedere all'estero al servizio, in qualità di psi-

cologi, di enti o imprese nazionali che operino fuori del territorio dello Stato.

ARTICOLO N. 8

Modalità di iscrizione all'albo.

1. Per l'iscrizione all'albo l'interessato inoltra domanda in carta da bollo, al consiglio regionale o provinciale dell'ordine, allegando il documento attestante il possesso del requisito di cui alla lettera c) dell'articolo 7, nonché le ricevute dei versamenti della tassa di iscrizione e della tassa di concessione governativa nella misura prevista dalle vigenti disposizioni per le iscrizioni negli albi professionali.
2. I pubblici impiegati debbono, inoltre, provare, se è loro consentito l'esercizio della libera professione.
3. Ove tale esercizio sia precluso, ne viene riportata sull'albo annotazione con la relativa motivazione.

ARTICOLO N. 9

Iscrizione.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine, di cui al precedente articolo 8, esamina le domande entro due mesi dalla data del loro ricevimento.
2. Il consiglio provvede con decisione motivata, su relazione di un membro, redigendo apposito verbale.

ARTICOLO N. 10

Anzianità di iscrizione nell'albo.

1. L'anzianità di iscrizione è determinata dalla data della relativa deliberazione.
2. L'iscrizione nell'albo avviene secondo l'ordine cronologico della deliberazione.
3. L'albo reca un indice alfabetico che riporta il numero d'ordine di iscrizione.
4. L'albo contiene per ciascun iscritto: cognome, nome, luogo e data di nascita e residenza, nonché, per i sospesi dall'esercizio professionale, la relativa indicazione.

ARTICOLO N. 11

Cancellazione dall'albo.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine, d'ufficio o su richiesta del pubblico ministero, pronuncia la cancellazione dall'albo:
 - a) nei casi di rinuncia dell'iscritto;
 - b) nei casi di esercizio di libera professione in situazione di incompatibilità;
 - c) quando sia venuto a mancare uno dei requisiti di cui alle lettere a), b) e d) dell'articolo 7, salvo che, nel caso di trasferimento della residenza all'estero, l'iscritto venga esonerato da tale requisito.

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

ARTICOLO N. 12

Consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

[1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine è composto di sette membri nel caso in cui il numero degli iscritti non superi i duecento, di quindici membri ove il numero degli iscritti sia superiore a duecento. I componenti devono essere eletti tra gli iscritti nell'albo, a norma degli articoli seguenti. Il consiglio dura in carica tre anni dalla data della proclamazione. Ciascuno dei membri non è eleggibile per più di due volte consecutive.]⁴

2. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine esercita le seguenti attribuzioni:
 - a) elegge, nel suo seno, entro trenta giorni dalla elezione, il presidente, il vice presidente, il segretario ed il tesoriere;
 - b) conferisce eventuali incarichi ai consiglieri, ove fosse necessario;
 - c) provvede alla ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ordine, cura il patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ordine e provvede alla compilazione annuale dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi;
 - d) cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione;
 - e) cura la tenuta dell'albo professionale, provvede alle iscrizioni e alle cancellazioni ed effettua la sua revisione almeno ogni due anni;

4. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

- f) provvede alla trasmissione di copia dell'albo e degli aggiornamenti annuali al Ministro della giustizia, nonché al procuratore della Repubblica presso il tribunale ove ha sede il consiglio dell'ordine;
- g) designa, a richiesta, i rappresentanti dell'ordine negli enti e nelle commissioni a livello regionale o provinciale, ove sono richiesti;
- h) vigila per la tutela del titolo professionale e svolge le attività dirette a impedire l'esercizio abusivo della professione;
- i) adotta i provvedimenti disciplinari ai sensi dell'articolo 27;
- l) provvede agli adempimenti per la riscossione dei contributi in conformità alle disposizioni vigenti in materia di imposte dirette.

ARTICOLO N. 13

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

1. Il presidente ha la rappresentanza dell'ordine ed esercita le attribuzioni conferitegli dalla presente legge o da altre norme, ovvero dal consiglio.
2. Egli, inoltre, rilascia i certificati e le attestazioni relative agli iscritti.

ARTICOLO N. 14

Riunione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il consiglio dell'ordine è convocato dal presidente almeno una vol-

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

ARTICOLO N. 15

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

1. Le decisioni del consiglio regionale o provinciale dell'ordine, sulle domande di iscrizione e in materia di cancellazione dall'albo, sono notificate entro venti giorni all'interessato e al procuratore della Repubblica competente per territorio.
2. In caso di irreperibilità, la comunicazione avviene mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine ed all'albo del comune di ultima residenza dell'interessato.

ARTICOLO N. 16

Scioglimento del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine se, richiamato all'osservanza dei propri doveri, persiste nel violarli, ovvero se ricorrono altri gravi motivi, può essere sciolto. Inoltre può essere sciolto su richiesta scritta e motivata di almeno un terzo degli appartenenti all'albo.
2. In caso di scioglimento del consiglio dell'ordine, le sue funzioni sono esercitate da un commissario straordinario, il quale dispone,

entro novanta giorni dalla data dello scioglimento, la convocazione dell'assemblea per l'elezione del nuovo consiglio.

3. Lo scioglimento del consiglio dell'ordine e la nomina del commissario sono disposti con decreto del Ministro della giustizia, da emanarsi entro trenta giorni dal verificarsi dei casi di cui al comma 1.
4. Il commissario ha la facoltà di nominare, tra gli iscritti nell'albo, un comitato di non meno di due e non più di sei membri, uno dei quali con funzioni di segretario, che lo coadiuva nell'esercizio delle sue funzioni.

ARTICOLO N. 17

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

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

ARTICOLO N. 18

Termini per la presentazione dei ricorsi.

1. I ricorsi di cui all'articolo 17 sono proposti entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento impugnato o dalla proclamazione degli eletti.
2. I ricorsi in materia elettorale non hanno effetto sospensivo.

ARTICOLO N. 19

Decisioni sui ricorsi.

1. Sui ricorsi avverso le deliberazioni del consiglio dell'ordine, di cui all'articolo 17, il tribunale competente per territorio provvede in camera di consiglio sentiti il pubblico ministero e l'interessato.
2. Contro la sentenza del tribunale gli interessati possono ricorrere alla corte d'appello, con l'osservanza delle medesime forme previste per il procedimento davanti al tribunale.

ARTICOLO N. 20

Elezione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

1. Le elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.⁵
2. Il consiglio dell'ordine uscente rimane in carica fino all'insediamento del nuovo consiglio.

[3. Gli iscritti nell'albo esercitano il diritto di voto presso il seggio istituito nella sede del consiglio dell'ordine o in altra sede prescelta dal consiglio stesso.]⁶

[4. L'avviso di convocazione è spedito a tutti gli iscritti per posta raccomandata o consegnata a mano con firma di ricezione, almeno quindi-

5. Comma sostituito dall'articolo 4, comma 5 - septies, del D.L. 30 dicembre 2016, n. 244, convertito, con modificazioni, dalla Legge 27 febbraio 2017, n. 19 e successivamente dall'articolo 9, comma 5, lettera a), della Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

6. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

ci giorni prima della data fissata per la prima convocazione.]⁷

[5. L'avviso di convocazione, che è comunicato al Consiglio nazionale dell'ordine, contiene l'indicazione del luogo, del giorno e delle ore di inizio e chiusura delle operazioni di voto in prima e in seconda convocazione.]⁸

[6. La seconda convocazione è fissata a non meno di cinque giorni dalla prima.]⁹

7. L'elettore viene ammesso a votare previo accertamento della sua identità personale, mediante l'esibizione di un documento di identificazione ovvero mediante il riconoscimento da parte di un componente del seggio.
8. L'elettore ritira la scheda, la compila in segreto e la riconsegna chiusa al presidente del seggio, il quale la depone nell'urna.
9. Dell'avvenuta votazione è presa nota da parte di uno scrutatore, il quale appone la propria firma accanto al nome del votante nell'elenco degli elettori.

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

7. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

8. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

9. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

senza dispiegarla e, previa apposizione su di essa della firma di uno scrutatore, la depone nell'urna.]¹⁰

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

[12. In caso contrario, sigillate le schede in busta, il presidente rinvia alla seconda convocazione.

In tal caso la votazione è valida qualora abbia votato almeno un sesto degli aventi diritto.]¹²

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

ARTICOLO N. 21

Composizione del seggio elettorale.

[1. Il presidente del consiglio regionale o provinciale dell'ordine

10. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

11. Comma sostituito dall'articolo 9, comma 5, lettera b), della Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

12. Comma abrogato dall'articolo 9, comma 5, lettera c), della Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

uscente o il commissario, prima di iniziare la votazione, sceglie fra gli elettori presenti il presidente del seggio, il vice presidente e due scrutatori.]]¹³

2. Il segretario del consiglio regionale o provinciale dell'ordine esercita le funzioni di segretario del seggio; in caso di impedimento è sostituito da un consigliere scelto dal presidente dello stesso consiglio dell'ordine.
3. Durante la votazione è sufficiente la presenza di tre componenti dell'ufficio elettorale.

ARTICOLO N. 22

Votazione.

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

[2. L'elettore non può votare per un numero di candidati superiore alla metà di quelli da eleggere.

Eventuali arrotondamenti sono calcolati per eccesso.]]¹⁴

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

13. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

14. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

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

ARTICOLO N. 23

Comunicazioni dell'esito delle elezioni.

1. Il presidente del seggio comunica alla presidenza del consiglio dell'ordine regionale o provinciale i nominativi di tutti coloro che hanno riportato voti e provvede alla pubblicazione della graduatoria e dei nomi degli eletti mediante affissione nella sede del consiglio dell'ordine.
2. I risultati delle elezioni sono, inoltre, comunicati al Consiglio nazionale dell'ordine, al Ministro della giustizia, nonché al procuratore della Repubblica del tribunale in cui ha sede il consiglio regionale o provinciale dell'ordine.

ARTICOLO N. 24

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

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

2. Di tale elezione si dà comunicazione al Consiglio nazionale dell'ordine ed al Ministro della giustizia ai fini degli adempimenti di cui all'articolo 25.
3. Per la validità delle adunanze del consiglio dell'ordine occorre la presenza della maggioranza dei componenti. Se il presidente e il vice presidente sono assenti o impediti, ne fa le veci il membro più anziano per età.
4. Le deliberazioni vengono prese a maggioranza assoluta di voti ed il presidente vota per ultimo.
5. In caso di parità di voti prevale, in materia disciplinare, l'opinione più favorevole all'iscritto sottoposto a procedimento disciplinare e, negli altri casi, il voto del presidente.

ARTICOLO N. 25

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

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

ARTICOLO N. 26

Sanzioni disciplinari.

1. All'iscritto nell'albo che si renda colpevole di abuso o mancanza nell'esercizio della professione o che comunque si comporti in modo non conforme alla dignità o al decoro professionale, a seconda della gravità del fatto, può essere inflitta da parte del consiglio regionale o provinciale dell'ordine una delle seguenti sanzioni disciplinari:
 - a) avvertimento;
 - b) censura;
 - c) sospensione dall'esercizio professionale per un periodo non superiore ad un anno;
 - d) radiazione.
2. Oltre i casi di sospensione dall'esercizio professionale previsti dal codice penale, comporta la sospensione dall'esercizio professionale la morosità per oltre due anni nel pagamento dei contributi dovuti all'ordine. In tale ipotesi la sospensione non è soggetta a limiti di tempo ed è revocata con provvedimento del presidente del consiglio dell'ordine, quando l'iscritto dimostra di aver corrisposto le somme dovute.
3. La radiazione è pronunciata di diritto quando l'iscritto, con sentenza passata in giudicato, è stato condannato a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo.
4. Chi è stato radiato può, a domanda, essere di nuovo iscritto, nel caso di cui al comma 3, quando ha ottenuto la riabilitazione giusta le norme di procedura penale.
5. Avverso le deliberazioni del consiglio regionale o provinciale l'interessato può ricorrere a norma dell'articolo 17.

ARTICOLO N. 27

Procedimento disciplinare.

1. Il consiglio regionale o provinciale dell'ordine inizia il procedimento disciplinare d'ufficio o su istanza del procuratore della Repubblica competente per territorio.
2. Nessuna sanzione disciplinare può essere inflitta senza la notifica all'interessato dell'accusa mossagli, con l'invito a presentarsi, in un termine che non può essere inferiore a trenta giorni, innanzi al consiglio dell'ordine per essere sentito. L'interessato può avvalersi dell'assistenza di un legale.
3. Le deliberazioni sono notificate entro venti giorni all'interessato ed al procuratore della Repubblica competente per territorio.
4. In caso di irreperibilità, le comunicazioni di cui ai commi 2 e 3 avvengono mediante affissione del provvedimento per dieci giorni nella sede del consiglio dell'ordine ed all'albo del comune dell'ultima residenza dell'interessato.

ARTICOLO N. 28

Consiglio nazionale dell'ordine.

1. Il Consiglio nazionale dell'ordine è composto dai presidenti dei consigli regionali, provinciali, limitatamente alle province di Trento e di Bolzano, e di quelli di cui al precedente articolo 6.¹⁵

15. Comma così modificato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

2. È convocato per la prima volta dal Ministro della giustizia.
- [3. Elege al suo interno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.]¹⁶
4. Il presidente ha la rappresentanza dell'ordine ed esercita le attribuzioni conferitegli dalla presente legge o da altre norme, ovvero dal Consiglio.
5. In caso di impedimento è sostituito dal vice presidente.
6. Il Consiglio nazionale dell'ordine esercita le seguenti attribuzioni:
 - a) emana il regolamento interno, destinato al funzionamento dell'ordine;
 - b) provvede alla ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ordine, cura il patrimonio mobiliare e immobiliare dell'ordine e provvede alla compilazione annuale dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi;
 - c) predispone ed aggiorna il codice deontologico, vincolante per tutti gli iscritti, e lo sottopone all'approvazione per referendum agli stessi;
 - d) cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione relativamente alle questioni di rilevanza nazionale;
 - e) designa, a richiesta, i rappresentanti dell'ordine negli enti e nelle commissioni a livello nazionale, ove sono richiesti;
 - f) esprime pareri, su richiesta degli enti pubblici ovvero di propria

16. Comma abrogato dall'articolo 5 del D.P.R. 25 ottobre 2005, n. 221.

iniziativa, anche sulla qualificazione di istituzioni non pubbliche per la formazione professionale;

- g) propone le tabelle delle tariffe professionali degli onorari minime e massime e delle indennità ed i criteri per il rimborso delle spese, da approvarsi con decreto del Ministro della giustizia di concerto con il Ministro della sanità;
- h) determina i contributi annuali da corrispondere dagli iscritti nell'albo, nonché le tasse per il rilascio dei certificati e dei pareri sulla liquidazione degli onorari. I contributi e le tasse debbono essere contenuti nei limiti necessari per coprire le spese per una regolare gestione dell'ordine.

ARTICOLO N. 29

Vigilanza del Ministro della salute¹⁷.

Art. 29.

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

ARTICOLO N. 30

Equipollenza di titoli.

1. All'esame di Stato di cui agli articoli 2 e 33 della presente legge possono partecipare altresì i possessori di titoli accademici in psicologia conseguiti presso istituzioni universitarie che siano riconosciute, con decreto del Ministro della pubblica istruzione su pa-

17. Articolo sostituito dall'articolo 24-sexies, comma 2, del D.L. 31 dicembre 2007, n. 248.

rere del Consiglio universitario nazionale, di particolare rilevanza scientifica sul piano internazionale, anche se i possessori di tali titoli non abbiano richiesto l'equipollenza con la laurea in psicologia conseguita nelle università italiane.

NORME TRANSITORIE

ARTICOLO N. 31

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

1. Nella prima applicazione della presente legge il presidente del tribunale dei capoluoghi di regione o di province autonome, entro trenta giorni dalla pubblicazione della legge medesima, nomina un commissario che provvede alla formazione dell'albo professionale degli aventi diritto all'iscrizione a norma degli articoli seguenti.
2. Il commissario entro tre mesi dalla pubblicazione dei risultati della sessione speciale dell'esame di Stato per i titoli di cui all'articolo 33, comma 1, indice le elezioni per i consigli regionali o provinciali dell'ordine, attenendosi alle norme previste dalla presente legge. Provvede altresì a nominare un presidente di seggio, un vicepresidente, due scrutatori ed un segretario, scegliendoli tra funzionari della pubblica amministrazione.

ARTICOLO N. 32

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

1. L'iscrizione all'albo, ferme restando le disposizioni di cui alle lettere a) , b) e d) dell'articolo 7, è consentita su domanda da presentarsi entro sessanta giorni dalla nomina del commissario di cui all'articolo 31:
 - a) ai professori ordinari, straordinari, associati, fuori ruolo e in quiescenza che insegnino o abbiano insegnato discipline psicologiche nelle università italiane o in strutture di particolare rilevanza scientifica anche sul piano internazionale nonché ai ricercatori e assistenti universitari di ruolo in discipline psicologiche e ai laureati che ricoprano o abbiano ricoperto un posto di ruolo presso una istituzione pubblica in materia psicologica per il cui accesso sia attualmente richiesto il diploma di laurea in psicologia;
 - b) a coloro che ricoprano od abbiano ricoperto un posto di ruolo presso istituzioni pubbliche con un'attività di servizio attinente alla psicologia, per il cui accesso sia richiesto il diploma di laurea e che abbiano superato un pubblico concorso, ovvero che abbiano fruito delle disposizioni in materia di sanatoria;
 - c) ai laureati che da almeno sette anni svolgano effettivamente in maniera continuativa attività di collaborazione o consulenza attinenti alla psicologia con enti o istituzioni pubbliche o private;
 - d) a coloro che abbiano operato per almeno tre anni nelle discipline psicologiche ottenendo riconoscimenti nel campo specifico a livello nazionale o internazionale.

ARTICOLO N. 33

Sessione speciale di esame di Stato.

1. Nella prima applicazione della legge sarà tenuta una sessione spe-

ciali di esame di Stato per titoli alla quale saranno ammessi:

- a) coloro che ricoprano o abbiano ricoperto un posto presso un'istituzione pubblica in materia psicologica per il cui accesso era richiesto il diploma di laurea;
- b) coloro i quali siano laureati in psicologia da almeno due anni, ovvero i laureati in possesso di diploma universitario in psicologia o in uno dei suoi rami, conseguito dopo un corso di specializzazione almeno biennale ovvero di perfezionamento o di qualificazione almeno triennale, o quanti posseggano da almeno due anni titoli accademici in psicologia conseguiti presso istituzioni universitarie che siano riconosciute, con decreto del Ministro della pubblica istruzione su parere del Consiglio universitario nazionale, di particolare rilevanza scientifica sul piano internazionale, anche se i possessori di tali titoli non abbiano richiesto l'equipollenza con la laurea in psicologia conseguita nelle università italiane, e che documentino altresì di aver svolto per almeno due anni attività che forma oggetto della professione di psicologo;
- c) i laureati in discipline diverse dalla psicologia, che abbiano svolto dopo la laurea almeno due anni di attività che forma oggetto della professione di psicologo contrattualmente riconosciuta dall'università, nonché i laureati che documentino di avere esercitato con continuità tale attività, presso enti o istituti soggetti a controllo o vigilanza da parte della pubblica amministrazione, per almeno due anni dopo la laurea;
- d) coloro che siano stati dichiarati, a seguito di pubblico concorso, idonei a ricoprire un posto in materia psicologica presso un'istituzione pubblica per il cui accesso era richiesto il diploma di laurea.

ARTICOLO N. 34

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

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

ARTICOLO N. 35

Riconoscimento dell'attività psicoterapeutica.

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 3, l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è consentito a coloro i quali o iscritti all'ordine degli psicologi o medici iscritti all'ordine dei medici e degli odontoiatri, laureatisi entro l'ultima sessione di laurea, ordinaria o straordinaria, dell'anno accademico 1992-1993, dichiarino, sotto la propria responsabilità, di aver acquisita una specifica formazione professionale in psicoterapia, documentandone il curriculum formativo con l'indicazione delle sedi, dei tempi e della durata, nonché il curriculum scientifico e professionale, documentando la preminenza e la continuità dell'esercizio della professione psicoterapeutica.¹⁸

18. Comma così modificato dall'art. 1, l. 14 gennaio 1999, n. 4.

2. È compito degli ordini stabilire la validità di detta certificazione.
3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono applicabili fino al compimento del quinto anno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge.¹⁹

ARTICOLO N. 36

Copertura finanziaria.

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

¹⁹. Il termine di cui al presente comma è differito fino al centottantesimo giorno successivo all'entrata in vigore della l. 14 gennaio 1999, n. 4.

APPENDICE 2

IL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI PSICOLOGI ITALIANI

Testo approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6 lettera c) della Legge n. 56/89, in data 15-16 dicembre 2006., modificato in data 8 luglio 2009 ed in data 5 luglio 2013.

Capo I - Principi generali

Articolo 1

Le regole del presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi. Lo psicologo è tenuto alla loro conoscenza e l'ignoranza delle medesime non esime dalla responsabilità disciplinare. Le stesse regole si applicano anche nei casi in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico.

Articolo 2

L'inosservanza dei precetti stabiliti nel presente Codice deontologico, ed ogni azione od omissione comunque contrarie al decoro, alla dignità ed al corretto esercizio della professione, sono punite secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 1°, della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, secondo le procedure stabilite dal Regolamento disciplinare.

Articolo 3

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.

Articolo 4

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

Articolo 5

Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. La violazione dell'obbligo di formazione continua, de-

termina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconosce i limiti della propria competenza e usa, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

Articolo 6

Lo psicologo accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informa il proprio Ordine. Lo psicologo salvaguarda la propria autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; è perciò responsabile della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni ed interpretazioni che ne ricava. Nella collaborazione con professionisti di altre discipline esercita la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

Articolo 7

Nelle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse, nonché nelle attività didattiche, lo psicologo valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte; espone, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicita i limiti dei risultati. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile.

Articolo 8

Lo psicologo contrasta l'esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, e segnala al

Consiglio dell'Ordine i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza. Parimenti, utilizza il proprio titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti, e non avalla con esso attività ingannevoli od abusive.

Articolo 9

Nella sua attività di ricerca lo psicologo è tenuto ad informare adeguatamente i soggetti in essa coinvolti al fine di ottenerne il previo consenso informato, anche relativamente al nome, allo status scientifico e professionale del ricercatore ed alla sua eventuale istituzione di appartenenza. Egli deve altresì garantire a tali soggetti la piena libertà di concedere, di rifiutare ovvero di ritirare il consenso stesso. Nell'ipotesi in cui la natura della ricerca non consenta di informare preventivamente e correttamente i soggetti su taluni aspetti della ricerca stessa, lo psicologo ha l'obbligo di fornire comunque, alla fine della prova ovvero della raccolta dei dati, le informazioni dovute e di ottenere l'autorizzazione all'uso dei dati raccolti. Per quanto concerne i soggetti che, per età o per altri motivi, non sono in grado di esprimere validamente il loro consenso, questo deve essere dato da chi ne ha la potestà genitoriale o la tutela, e, altresì, dai soggetti stessi, ove siano in grado di comprendere la natura della collaborazione richiesta. Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

Articolo 10

Quando le attività professionali hanno ad oggetto il comportamento degli animali, lo psicologo si impegna a rispettarne la natura ed a evitare loro sofferenze.

Articolo 11

Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rap-

porto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12

Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Articolo 14

Lo psicologo, nel caso di intervento su o attraverso gruppi, è tenuto ad informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento. È tenuto altresì ad impegnare, quando necessario, i componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza.

Articolo 15

Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.

Articolo 16

Lo psicologo redige le comunicazioni scientifiche, ancorché indirizzate ad un pubblico di professionisti tenuti al segreto professionale, in modo da salvaguardare in ogni caso l'anonimato del destinatario della prestazione.

Articolo 17

La segretezza delle comunicazioni deve essere protetta anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale. Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale, fatto salvo quanto previsto da norme specifiche. Lo psicologo deve provvedere perché, in caso di sua morte o di suo impedimento, tale protezione sia affidata ad un collega ovvero all'Ordine professionale. Lo psicologo che collabora alla costituzione ed all'uso di sistemi di documentazione si adopera per la realizzazione di garanzie di tutela dei soggetti interessati.

Articolo 18

In ogni contesto professionale lo psicologo deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente e/o del paziente, del professionista cui rivolgersi.

Articolo 19

Lo psicologo che presta la sua opera professionale in contesti di selezione e valutazione è tenuto a rispettare esclusivamente i criteri della specifica competenza, qualificazione o preparazione, e non avalla decisioni contrarie a tali principi.

Articolo 20

Nella sua attività di docenza, di didattica e di formazione lo psicologo stimola negli studenti, allievi e tirocinanti l'interesse per i principi de-

ontologici, anche ispirando ad essi la propria condotta professionale.

Articolo 21

L'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce violazione deontologica grave. Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo. Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici (relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici. È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È altresì fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche.

Capo II - Rapporti con l'utenza e con la committenza

Articolo 22

Lo psicologo adotta condotte non lesive per le persone di cui si occupa professionalmente, e non utilizza il proprio ruolo ed i propri strumenti professionali per assicurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.

Articolo 23

Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

Articolo 24

Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata.

Articolo 25

Lo psicologo non usa impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone. Nel caso di interventi commissionati da terzi, informa i soggetti circa la natura del suo intervento professionale, e non utilizza, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad essi pregiudizio. Nella comunicazione dei risultati dei propri interventi diagnostici e valutativi, lo psicologo è tenuto a regolare tale comunicazione anche in relazione alla tutela psicologica dei soggetti.

Articolo 26

Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte. Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia.

Articolo 27

Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà

dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

Articolo 28

Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale. Allo psicologo è vietata qualsiasi attività che, in ragione del rapporto professionale, possa produrre per lui indebiti vantaggi diretti o indiretti di carattere patrimoniale o non patrimoniale, ad esclusione del compenso pattuito. Lo psicologo non sfrutta la posizione professionale che assume nei confronti di colleghi in supervisione e di tirocinanti, per fini estranei al rapporto professionale.

Articolo 29

Lo psicologo può subordinare il proprio intervento alla condizione che il paziente si serva di determinati presidi, istituti o luoghi di cura soltanto per fondati motivi di natura scientifico-professionale.

Articolo 30

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

Articolo 31

Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdetto sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la

potestà genitoriale o la tutela. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

Articolo 32

Quando lo psicologo acconsente a fornire una prestazione professionale su richiesta di un committente diverso dal destinatario della prestazione stessa, è tenuto a chiarire con le parti in causa la natura e le finalità dell'intervento.

Capo III - Rapporti con i colleghi

Articolo 33

I rapporti fra gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza. Lo psicologo appoggia e sostiene i Colleghi che, nell'ambito della propria attività, quale che sia la natura del loro rapporto di lavoro e la loro posizione gerarchica, vedano compromessa la loro autonomia ed il rispetto delle norme deontologiche.

Articolo 34

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

Articolo 35

Nel presentare i risultati delle proprie ricerche, lo psicologo è tenuto ad indicare la fonte degli altrui contributi.

Articolo 36

Lo psicologo si astiene dal dare pubblicamente su colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza ed ai risultati conseguiti a seguito di interventi professionali, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale. Costituisce aggravante il fatto che tali giudizi negativi siano volti a sottrarre clientela ai colleghi. Qualora ravvisi casi di scorretta condotta professionale che possano tradursi in danno per gli utenti o per il decoro della professione, lo psicologo è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'Ordine competente.

Articolo 37

Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze. Qualora l'interesse del committente e/o del destinatario della prestazione richieda il ricorso ad altre specifiche competenze, lo psicologo propone la consulenza ovvero l'invio ad altro collega o ad altro professionista.

Articolo 38

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

Capo IV - Rapporti con la società

Articolo 39

Lo psicologo presenta in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconosce quale suo dovere quello di aiutare il pubblico e gli utenti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

Articolo 40

Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicizzato costituisce violazione deontologica.

Capo V - Norme di attuazione

Articolo 41

È istituito presso la “Commissione Deontologia” dell'Ordine degli psicologi l'“Osservatorio permanente sul Codice Deontologico”, regolamentato con apposito atto del Consiglio Nazionale dell'Ordine, con il compito di raccogliere la giurisprudenza in materia deontologica dei Consigli regionali e provinciali dell'Ordine e ogni altro materiale utile a formulare eventuali proposte della Commissione al Consiglio Nazionale dell'Ordine, anche ai fini della revisione periodica del Codice Deontologico. Tale revisione si atterrà alle modalità previste dalla Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Articolo 42

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

APPENDICE 3

IL META-CODICE DI ETICA

(EFPA)



FEDERAZIONE EUROPEA DELLE ASSOCIAZIONI DI PSICOLOGI META-CODICE DI ETICA

Accettato dall'Assemblea Generale
Granada,
Luglio 2005

1. INTRODUZIONE

Nel seguente meta-codice il termine cliente si riferisce a qualsiasi persona, paziente, persone in interdipendenza o organizzazioni con cui lo psicologo ha una relazione professionale, incluse relazioni indirette. L'EFPA fornisce le seguenti linee guida sui contenuti dei Codici Etici delle Associazioni membri.

Il Codice Etico di un'Associazione dovrebbe coprire tutti gli aspetti della condotta professionale dei propri membri. La guida sui Contenuti dei Codici Etici dovrebbe essere considerata insieme ai Principi Etici.

Gli psicologi sviluppano un corpo di conoscenze valido e affidabile, riconosciuto dalla comunità scientifica, basato sulla ricerca e applicano questa conoscenza ai processi psicologici e ai comportamenti umani all'interno di contesti diversi. Facendo ciò, occupano diversi ruoli negli ambiti della ricerca, dell'educazione, delle terapie, della valutazione, della consulenza.

Cercano, inoltre, di aiutare il pubblico sviluppando giudizi e scelte informate nell'ambito del comportamento umano e aspirano ad usare la loro conoscenza per migliorare la condizione sia dell'individuo sia della società.

L' EFPA ha la responsabilità di assicurare che i codici etici delle associazioni membri siano in accordo con i seguenti principi fondamentali che intendono offrire una filosofia generale e una guida che copra tutte le situazioni incontrate dagli psicologi.

Le Associazioni Nazionali devono esigere che i loro membri continuino a sviluppare la loro conoscenza dei problemi etici, e promuovere un addestramento per assicurarsi che ciò avvenga. Le Associazioni Nazionali forniscono consulenze e supporto ai propri membri sui problemi etici.

I Codici Etici delle Associazioni membri dovrebbero essere basati su - e non in conflitto con - i Principi Etici elencati di seguito.

Le Associazioni Nazionali devono possedere, inoltre, procedure per indagare e decidere sulle lamentele verso i propri membri, e procedure di mediazione, correttive e disciplinari per stabilire l'azione necessaria.

2. PRINCIPI ETICI

2.1 Rispetto per i diritti e la dignità della persona.

Gli psicologi rispettano e promuovono lo sviluppo dei diritti fondamentali, della dignità e del valore di tutte le persone. Rispettano il diritto alla privacy dell'individuo, la confidenzialità, l'autodeterminazione e l'autostima della persona, in linea con la legge e gli altri obblighi professionali.

2.2 Competenza

Gli psicologi devono assicurare e mantenere alti standard di competenze nel loro lavoro. Riconoscono i limiti delle competenze specifiche e i confini dei loro ambiti d'intervento. Forniranno solo quei servizi e useranno solo quelle tecniche per le quali sono qualificati tramite la formazione, il training e l'esperienza.

2.3 Responsabilità

Gli psicologi hanno la responsabilità professionale e scientifica verso i loro clienti, verso la comunità e verso la società in cui lavorano e vivono. Gli psicologi evitano di ferire e sono responsabili delle proprie azioni e si assicurano, per quanto possibile, che i loro servizi non vengano usati in modo sbagliato.

2.4 Integrità

Gli psicologi cercano di promuovere l'integrità nella scienza, nell'insegnamento e nella pratica della psicologia. Gli psicologi sono onesti, rispettosi e giusti verso gli altri, s'impegnano a chiarire il ruolo che ricoprono e agiscono di conseguenza.

3. CONTENUTO DEI CODICI ETICI DELLE ASSOCIAZIONI MEMBRI

I Codici Etici professionali per gli psicologi devono prendere in considerazione quanto segue:

1. Il comportamento professionale degli psicologi, nell'esercizio della professione e quando la rappresentano pubblicamente, deve essere considerato entro un ruolo professionale caratterizzato da una relazione professionale.
2. Una disuguaglianza di conoscenze e potere influenza sempre la relazione professionale degli psicologi con i loro clienti e colleghi.

3. Più grande sarà questa disuguaglianza nella relazione professionale e più forte la dipendenza dei clienti, maggiore sarà la responsabilità dello psicologo.
4. Le responsabilità degli psicologi devono essere considerate all'interno dei differenti contesti della relazione professionale.

Interdipendenza dei quattro principi.

Ci sarà sempre una forte interdipendenza fra i quattro Principi Etici e le loro specificazioni. Ciò significa, per gli psicologi, che risolvere una questione etica o un dilemma richiederà una riflessione e spesso un dialogo con i clienti e i colleghi, ponderando i diversi Principi Etici. Prendere una decisione e agire è necessario anche se sussistono conflitti.

3.1 Rispetto per i diritti e la dignità della persona

3.1.1 RISPETTO GENERALE

1. Consapevolezza e rispetto per la conoscenza, l'intuito, l'esperienza e le aree di competenza dei clienti, di terzi significativi, dei colleghi, degli studenti e del pubblico in genere.
2. Consapevolezza delle differenze individuali, culturali e di ruolo incluso quelle riguardanti disabilità, genere, orientamento sessuale, razza, etnia, origini, età, religione, lingua e stato socio-economico.
3. Evitare quelle pratiche che sono il risultato di errori e potrebbero portare a un'ingiusta discriminazione.

3.1.2 PRIVACY E CONFIDENZIALITÀ

- Restrizione di cercare e di dare informazioni limitatamente a quanto serve per lo svolgimento del lavoro.
- Conservazione e uso adeguato delle informazioni e delle registrazioni, in ogni forma, per assicurare la privacy, incluso il prendere precauzioni adeguate per rendere anonimi i dati quando neces-

sario e restringere l'accesso alle registrazioni e ai resoconti solo a coloro che hanno il diritto di sapere.

- Obbligo che clienti e altri che hanno una relazione professionale siano a conoscenza dei limiti della legge della privacy.
- Obbligo, nel caso in cui il sistema legale richieda l'apertura dei documenti, di fornire solo l'informazione rilevante alla questione e, altrimenti, di mantenere la privacy.
- Riconoscimento dei diritti dei clienti di avere accesso alle registrazioni e ai propri documenti e di fornire l'assistenza e la consultazione necessaria così da dare un'informazione adeguata e comprensiva e salvaguardare i loro interessi. Estendere quanto detto a coloro che sono coinvolti in altri tipi di relazioni professionali (es. partecipanti a una ricerca).
- Protezione delle registrazioni e scrittura di reports per assicurare che l'accesso di un cliente a un'informazione protegga comunque la privacy delle informazioni di altri.

3.1.3 CONSENSO INFORMATO E LIBERTÀ DI CONSENSO

- Chiarimento e discussione continua delle azioni professionali, procedure e probabili conseguenze delle azioni dello psicologo per assicurare che il cliente dia un consenso informato prima e durante l'intervento psicologico.
- Chiarimento al cliente delle procedure per mantenere le registrazioni e i documenti.
- Riconoscimento che ci può essere più di un cliente e che ci possono essere clienti di primo e secondo ordine che hanno relazioni diverse con lo psicologo, il quale, di conseguenza, ha diverse responsabilità.

3.1.4 AUTODETERMINAZIONE

- Favorire il più possibile l'autonomia e l'autodeterminazione da parte del cliente incluso il diritto del cliente stesso di dare inizio e

concludere la relazione professionale con lo psicologo, e di stabilire nello stesso tempo l'equilibrio tra autonomia, dipendenza e azioni collettive.

- Specificazione dei limiti dell'autodeterminazione tenendo conto di diversi fattori come l'età, la salute mentale e le restrizioni a causa di procedimenti legali.

3.2 Competenze

3.2.1 CONSAPEVOLEZZA ETICA

Obbligo di avere una buona conoscenza del Codice Etico e dell'integrazione dei temi etici con la pratica professionale.

3.2.2 LIMITI DELLE COMPETENZE

Obbligo di praticare entro i limiti di competenza derivati dalla formazione, dal training e dall'esperienza.

3.2.3 LIMITI DELLE PROCEDURE

- Obbligo di conoscenza delle procedure specifiche per differenti ambiti di applicazione e dei limiti delle procedure stesse.
- Obbligo di esercitare in conformità della conoscenza della comunità psicologica, delle sue teorie e metodi e dello sviluppo critico della stessa.
- Obbligo di bilanciare il bisogno di essere cauti quando si usano nuovi metodi, con la consapevolezza che nuove aree di pratica e nuovi metodi continueranno ad emergere e che ciò costituisce uno sviluppo positivo.

3.2.4 SVILUPPO CONTINUO

Obbligo di uno sviluppo professionale continuo.

3.2.5 INCAPACITÀ

Obbligo di non esercitare se l'abilità o la capacità di giudizio sono influenzate negativamente.

3.3 Responsabilità

3.3.1 RESPONSABILITÀ GENERALE

- Per la qualità e le conseguenze delle azioni professionali dello psicologo.
- Gli interessi dei clienti vengono visti non solo come obiettivo finale, ma anche nel corso del processo di lavoro.
- Non assumere comportamenti contrari al decoro della professione.

3.3.2 PROMOZIONE DI ALTI STANDARD

Promozione e mantenimento di alti livelli dell'attività scientifica e professionale e richiesta agli psicologi di organizzare la loro attività seguendo il Codice Etico.

3.3.3 EVITAMENTO DEL DANNO

- Evitamento dell'abuso della conoscenza e della pratica psicologica e minimizzazione del danno che è prevedibile e inevitabile.
- Non instaurare una relazione professionale con persone particolarmente esposte per motivi economici o di altra natura, che possano danneggiare la relazione stessa.

3.3.4 CONTINUITÀ DI CURA

- Responsabilità della continuità necessaria della cura professionale dei clienti incluso la collaborazione con altri professionisti e l'azione appropriata se lo psicologo deve sospendere o terminare la relazione.

- Responsabilità verso il cliente che sussiste anche dopo il termine formale della relazione professionale, nel momento in cui si ha un nuovo contatto derivante dalla relazione professionale originaria.

3.3.5 RESPONSABILITÀ ESTESA

Assunzione della responsabilità generale per le attività scientifiche e professionali, inclusi gli standard etici, per impiegati, assistenti, supervisori e studenti.

3.3.6 RISOLUZIONI DI DILEMMI

Riconoscimento che i dilemmi etici sorgono e che la responsabilità di chiarire questi dilemmi deve essere presa dallo psicologo che deve anche consultare colleghi e associazioni e informare le altre persone di rilievo circa le istanze del Codice Etico.

3.4 Integrità

3.4.1 RICONOSCIMENTO DELLE LIMITAZIONI PROFESSIONALI

Obbligo di essere autoriflessivo e aperto riguardo i propri limiti personali e professionali e di cercare supervisione e supporto in situazioni difficili.

3.4.2 SINCERITÀ E ACCURATEZZA

- Accuratezza nella presentazione delle qualifiche, della formazione, dell'esperienza, della competenza e di affiliazioni rilevanti.
- Accuratezza nella presentazione dell'informazione e responsabilità di riconoscere e di non sopprimere ipotesi, evidenze o spiegazioni alternative.
- Sincerità e accuratezza riguardante qualsiasi implicazione finanziaria della relazione professionale.

- Riconoscimento del bisogno di accuratezza e dei limiti delle conclusioni e opinioni espressi in reports professionali.

3.4.3 LEALTÀ E TRASPARENZA

- Obbligo generale di dare informazioni e di evitare malintesi nella ricerca e nella pratica professionale.
- Obbligo di non trattenere informazioni o di tenerle temporaneamente se ci sono altre procedure alternative. Se c'è stato un malinteso, c'è l'obbligo di informare e ripristinare la fiducia.

3.4.4 CONFLITTO DI INTERESSI E SFRUTTAMENTO

- Consapevolezza dei problemi che possono sorgere da una relazione duale e obbligo di evitare una tale relazione che riduca la necessaria distanza professionale o che possa portare ad un conflitto di interessi o che danneggi un cliente.
- Obbligo di non sfruttare una relazione professionale per ragioni personali, religiose, politiche o altri interessi ideologici.
- Consapevolezza che il conflitto d'interesse e la disuguaglianza del potere in una relazione possono ancora permanere dopo che la relazione professionale è formalmente terminata e che la responsabilità professionale può ancora persistere.

3.4.5 AZIONI DEI COLLEGHI

È fatto obbligo di esprimere una critica motivata per le azioni professionali dei colleghi e, di fronte a un'azione non etica, agire per informare i colleghi stessi e, se necessario, le associazioni professionali e le autorità.

APPENDICE 4

ESERCITAZIONI PRATICHE

Istruzioni: per ogni item c'è una sola risposta corretta. Leggendo attentamente i capitoli del libro troverete facilmente le soluzioni

In merito alla disciplina sulla testimonianza lo psicologo:

- ☐ È obbligato dalla legge a deporre su ciò di cui è venuto a conoscenza durante il rapporto professionale.
- ☐ È obbligato dalla legge e dal Codice Deontologico a deporre su ciò di cui è venuto a conoscenza durante il rapporto professionale.
- ☐ Non è obbligato, secondo la legge, a deporre su ciò di cui è venuto a conoscenza durante il rapporto professionale e secondo il CDPI può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale solo con il consenso valido e dimostrabile da parte del paziente e nel caso ciò non sia contrario alla sua tutela.
- ☐ È obbligato dalla legge e dal Codice Deontologico ad astenersi sempre dal deporre su ciò di cui è venuto a conoscenza durante il rapporto professionale.

La pubblicità dello psicologo:

- ☐ È vietata in quanto deontologicamente scorretta.
- ☐ È consentita purché contenga informazioni veritiere.
- ☐ Deve essere autorizzata dall'Ordine professionale.
- ☐ Non è consentita attraverso i social network.

Il consenso informato:

- ☐ È un obbligo del paziente, che deve sempre sottoscrivere un contratto di trattamento e rispettarlo nel tempo, mostrando coerenza con la sua scelta

di intraprendere un percorso psicologico e totale fiducia nelle competenze del professionista.

- ☐ È un obbligo per lo psicologo, che deve sempre spiegare al paziente che prenderà per lui tutte le decisioni che ritiene più utili.
- ☐ È un diritto del paziente, salvo nel caso in cui per suoi limiti cognitivi, la mancanza di istruzione, o altro, non sia in grado di capire ciò che il professionista gli spiega e dunque di esercitare tale diritto.
- ☐ È un diritto del paziente: ogni intervento dello psicologo deve essere preceduto dal consenso libero e informato del destinatario della prestazione o di chi esercita su di lui la responsabilità genitoriale o la tutela.

Riguardo all'onorario dello psicologo:

- ☐ Lo psicologo può chiedere qualunque cifra per le sue prestazioni professionali.
- ☐ Lo psicologo deve rispettare delle tariffe minime.
- ☐ Lo psicologo deve rispettare delle tariffe massime.
- ☐ Lo psicologo deve rispettare delle tariffe minime e massime, informando il cliente sulla misura del compenso nella fase iniziale del rapporto professionale.

La legge 56/1989:

- ☐ Stabilisce che i requisiti per l'esercizio della professione di psicologo sono la laurea, il tirocinio e l'abilitazione.
- ☐ Stabilisce la corrispondenza tra tipo di violazione deontologica e sanzione disciplinare.
- ☐ Stabilisce i requisiti per l'esercizio della professione di psicologo e per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica.
- ☐ Riguarda l'esercizio abusivo della professione di psicologo.

L'articolo 21 del nostro Codice Deontologico:

- ☐ È volto alla tutela della Salute Pubblica.

- ☐ Rende perseguibile chi eserciti abusivamente la professione.
- ☐ Limita la libertà di insegnamento.
- ☐ È derogabile se la formazione è rivolta a figure professionali riconosciute dalla legge 4/2013

Lo psicologo che viene a conoscenza di un reato commesso dal suo paziente:

- ☐ È sempre obbligato al referto, se il reato commesso è punibile d'ufficio.
- ☐ È obbligato alla denuncia, se il reato commesso è punibile d'ufficio e lui svolge funzioni di incaricato di pubblico servizio o pubblico ufficiale, ad eccezione dei responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.
- ☐ Non è obbligato alla denuncia, qualora la denuncia esponga l'assistito a un procedimento penale.
- ☐ È obbligato a mantenere sempre il segreto professionale e a non riferire nulla, sia per quanto stabilito dalla legge che per quanto stabilito dal CDPI.

Lo psicologo può formare all'utilizzo di tecniche psicologiche:

- ☐ Secondo coscienza e buon senso.
- ☐ Qualunque soggetto, perché la Costituzione garantisce la libertà di insegnamento.
- ☐ Solo alcune categorie di soggetti.
- ☐ Solo soggetti laureati.

L'interruzione della relazione terapeutica:

- ☐ Può avvenire in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo.
- ☐ Può avvenire in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo da parte del paziente, mentre per lo psicologo solo per giusta causa e con modalità che non creino nocumento o pregiudizio al paziente e rispettino i principi etici.
- ☐ Può avvenire quando lo decide lo psicologo, che sa quando il paziente è gua-

rito, o nel caso si accorga che il paziente gli piace troppo oppure gli è troppo antipatico per poter proseguire con serenità.

- ☐ Può avvenire improvvisamente, a volte, e questo è sempre un segnale di resistenza del paziente.

La legge 4/2013 sulle professioni non organizzate:

- ☐ Autorizza all'esercizio figure esperte nella relazione d'aiuto anche se non laureate in Psicologia.
- ☐ Autorizza all'esercizio figure esperte nella relazione d'aiuto anche se non laureate in Psicologia, purché venga emessa regolare ricevuta fiscale.
- ☐ Non autorizza all'abuso di professione.
- ☐ Tutela dall'abuso di professione.

La responsabilità genitoriale:

- ☐ Viene esercitata dai genitori sposati e non sposati, qualora entrambi abbiano riconosciuto i figli, conviventi o non conviventi, e dai genitori separati, anche nel caso di affidamento esclusivo ad uno solo dei due.
- ☐ Viene esercitata dai genitori sposati e non sposati, qualora entrambi abbiano riconosciuto i figli, dai genitori separati, anche dal genitore che non convive con i figli, salvo affidamento esclusivo ad uno solo dei due genitori (in questo caso per l'altro la responsabilità genitoriale decade).
- ☐ Viene esercitata solo dal genitore che vive con i figli e si deve pertanto occupare della loro gestione ordinaria e straordinaria.
- ☐ Non è descritta correttamente da nessuna delle risposte precedenti.

La professione di psicologo:

- ☐ È tutelata dall'Ordine Professionale e dalla Legge 4/2013.
- ☐ È in via di riconoscimento da parte dello Stato.
- ☐ Si può esercitare dopo la Laurea, purché non si faccia psicoterapia.
- ☐ Rientra tra le professioni intellettuali tutelate dalla Legge.

I dilemmi etici:

- ☐ Non devono esistere, se conosco bene i principi etici fondamentali e il codice deontologico.
- ☐ Possono emergere a qualunque grado di esperienza e professionalità, ma vanno gestiti autonomamente, senza il coinvolgimento di persone esterne.
- ☐ Possono emergere a qualunque grado di esperienza e professionalità, e bisogna saper comprendere quando è necessario richiedere un aiuto esterno, come una consulenza legale.
- ☐ Si risolvono interrompendo la relazione terapeutica e inviando il cliente a un collega più esperto.

Il sostegno psicologico:

- ☐ È competenza di chi sia formato presso scuole di counseling.
- ☐ Rientra fra le attività di consulenza psicologica.
- ☐ È riservato allo psicoterapeuta.
- ☐ È riservato allo psicologo.

Le relazioni di natura affettiva/sexuale con i pazienti:

- ☐ Sono vietate quando nascono durante il rapporto terapeutico e si prosegue con l'intervento assumendo due ruoli. Se sono pregresse al rapporto terapeutico e sono terminate, nulla vieta di prendere in carico il paziente, qualora sia lui stesso a richiedere l'intervento.
- ☐ Possono rendere l'intervento ancora più efficace, dato che aumentano la fiducia e il grado di conoscenza reciproco.
- ☐ Sono delle violazioni deontologiche, sia che si prenda in carico o si effettuino degli interventi su persone con le quali si aveva una relazione di questo tipo in passato, sia che la relazione si instauri durante il rapporto professionale.
- ☐ Possono essere intraprese dopo due anni dalla fine della terapia, secondo quanto stabilito dal nostro Codice Deontologico, ma solo in casi particolari.

La psicoterapia è competenza di:

- ☐ Psicologo o dottore in tecniche psicologiche che abbiano conseguito regolare formazione presso scuole di specializzazione almeno quadriennali riconosciute dal MIUR.
- ☐ Medici con seconda Laurea in Psicologia.
- ☐ Psicologi che abbiano seconda Laurea in Medicina.
- ☐ Lo psicologo che abbia conseguito regolare formazione presso scuole di specializzazione almeno quadriennali riconosciute dal MIUR.

Dare pubblicamente giudizi negativi su un collega:

- ☐ È lecito, qualora io sappia che il collega stia adottando una condotta non etica.
- ☐ È lecito, qualora io sia a conoscenza del fatto che tale collega è un incompetente, che usa metodi di intervento superati o inefficaci, al fine di evitare che i pazienti intraprendano delle terapie per loro inutili o iatrogene.
- ☐ È lecito, purché non lo faccia in mala fede, allo scopo di accaparrarmi i suoi pazienti.
- ☐ È scorretto. Qualora si sia a conoscenza di condotte non etiche di un collega, è necessario segnalarle all'organo preposto alla verifica di questo tipo di condotte, che è l'Ordine di appartenenza dello stesso. Dare pubblicamente giudizi negativi su uno psicologo non rispetta i principi di colleganza e mina l'immagine pubblica della categoria professionale.

È consentita la somministrazione di test psicodiagnostici da parte di:

- ☐ Dottore in tecniche psicologiche e psicologo.
- ☐ Psicologo e psicoterapeuta.
- ☐ Dottore in tecniche psicologiche, psicologo e psicoterapeuta.
- ☐ Solo allo psicoterapeuta.

I 4 principi etici fondamentali sono:

- ☐ La competenza, il rispetto per i diritti e la dignità delle persone, la responsabilità, l'integrità.
- ☐ L'integrità, la competenza, la responsabilità, la trasparenza.
- ☐ Il rispetto per i diritti e la dignità delle persone, la competenza, la giustizia, la colleganza.
- ☐ Nessuna delle risposte precedenti è esatta.

La diagnosi è una delle competenze di:

- ☐ Dottore in tecniche psicologiche e psicologo.
- ☐ Psicologo e psicoterapeuta.
- ☐ Dottore in tecniche psicologiche e psicoterapeuta.
- ☐ Solo dello psicoterapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- CALVI E. - GULOTTA G., *Il codice deontologico degli psicologi commentato articolo per articolo*, Giuffré Editore (1999)
- CALVI E.-GULOTTA G., *Il codice deontologico degli psicologi commentato articolo per articolo*, Giuffré Editore (2012)
- CALVI E. - GULOTTA G. - LEARDINI E., *Il nuovo codice deontologico degli psicologi commentato articolo per articolo con decisioni ordinistiche e giurisprudenza ordinaria*, Giuffré Editore (2018)
- CALVI E. - PRESUTTI M. - ZARA G. (a cura di), *Lo Psicologo tra l'essere e il fare – Vol.1 Problemi di deontologia applicata alla professione psicologica*, Edizioni Publiedit (2016)
- CALVI E.-PRESUTTI M.-ZARA G. (a cura di), *Lo Psicologo tra l'essere e il fare – Vol.2 Deontologia psicologica in ambito psico-criminologico, forense e della ricerca*, Edizioni Publiedit (2016)
- FRANCIS R.D., *L'etica per gli psicologi*, Centro Scientifico Editore (2002)
- ZAMPERINI A., *Etica e psicologia. Percorsi per una ricerca psicosociale*, Raffaello Cortina Editore (1995)
- MCLEAN, A., *Family therapy workshops in the United States: potential abuses in the production of therapy in an advanced capitalist society*. Social Science and Medicine (1986)
- MORI M., *Manuale di bioetica – Verso una civiltà biomedica secolarizzata*, Le Lettere (2015)
- PARAMENTOLA C., *Il soggetto psicologo e l'oggetto della psicologia nel codice deontologico degli psicologi italiani*, Giuffré Editore (2000)

BIBLIOGRAFIA

FONTI LEGISLATIVE

Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 – GU 174 del 29.07.2003,
“Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Decreto Legislativo n. 223 del 4 luglio 2006 – GU 153 del 04.07.2006,
“Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento
e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di
entrate e di contrasto all'evasione fiscale.”

Decreto Legislativo n.1/2012, art.9 comma 4, convertito con modificazioni dalla
Legge n.27/2012 e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017

Decreto Legislativo n.175 del 21 novembre 2014 – GU 277 del 28.11.2014,
“Semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata”.

Decreto Legislativo n.158 del 24 settembre 2015 – GU Serie Generale n.233 del
07.10.2015 Supl.Ordinario n.55,
“Revisione del sistema sanzionatorio, in attuazione dell'articolo 8, comma 1,
della legge 11 marzo 2014, n. 23”.

DM 31.07.2015 – GU Serie generale n.185 dell'11.08.2015,
“Specifiche tecniche e modalità operative relative alla trasmissione
telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria, da rendere
disponibili all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi
precompilata”, Ministero dell'Economia e delle Finanze.

DM 01.09.2016 – GU n.214 del 13.09.2016
“Ulteriori soggetti tenuti alla trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria,
dei dati relativi alle spese sanitarie e alle spese veterinarie, ai fini
dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata”,
Ministero dell'Economia e delle Finanze.

DPR 328/2001 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 –
GU n.17.08. 2001 n.190 – Supplemento Ordinario n.212/L

Legge 833/1978 Istituzione Servizio Sanitario Nazionale – G.U. Serie Generale 28.12.1978, n.360

Legge n.180/1980 Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori – G.U. 16.05.1978, n.133

Legge 56/1989 Ordinamento della professione di Psicologo – G.U. 24.02.1989, n. 46

Legge 145/2001 Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani – G.U. 24.04.2001, n.95

Legge n.170/2003 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 105, recante disposizioni urgenti per le università e gli enti di ricerca nonché in materia di abilitazione all'esercizio di attività professionali " – GU 12.07.2003, n.160

Legge 148/2011 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. Delega al Governo per la riorganizzazione della distribuzione sul territorio degli uffici giudiziari – G.U. 16.09.2011, n.216.

Legge 27/2012 Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività' – GU Serie Generale n.71 del 24.03.2012 – Suppl. Ordinario n. 53

Legge 4/2013 Disposizioni in materia di professioni non organizzate – GU Serie Generale n.22 del 26.01.2013

Legge 124/2017 Legge annuale per il mercato e la concorrenza – G.U. 14.08.2017, n.189

LEGGE n. 219/2017 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – GU Serie Generale n.12 del 16/01/2018

LEGGE 3/2018 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute – GU n.25 del 31.01.2018

ALTRE FONTI

Agenzia delle Entrate - Provvedimento N. 123325/2016 del 29.07.2016

American Psychological Association - Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (Effective date Jan. 1, 2010 with amendment as of Jan. 1, 2017)

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi – Codice Deontologico degli Psicologi Italiani – Testo approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6 lettera c) della Legge n. 56/89, in data 15-16 dicembre 2006, modificato in data 8 luglio 2009 ed in data 5 luglio 2013.
Consiglio Nazionale Ordine Psicologi – andamento iscritti annuali e percentuale di crescita iscritti, anni 1994-2013.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi – LA PROFESSIONE DI PSICOLOGO: DECLARATORIA, ELEMENTI CARATTERIZZANTI ED ATTI TIPICI, 2015

Convenzione di Oviedo - Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Consiglio d'Europa – 1997)

Federazione Europea delle Associazioni di Psicologi (EFPA),
Assemblea Generale di Granada - Meta-Codice di Etica, luglio 2005

Ordine degli Psicologi del Lazio: Fac-simile comunicazione al Giudice Tutelare per intervento psicologico su minori con il consenso di un solo genitore (www.ordinepsicologilazio.it)

Ordine degli Psicologi della Lombardia - Le attività riservate allo psicologo. Contributo alla definizione degli atti tipici e caratteristici dei professionisti, 2013.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Conferenza Ministeriale Europea sulla

ALTRE FONTI

Salute mentale - Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa, Helsinki, Finlandia, 12-15 gennaio 2005

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica-
La cura delle persone con malattie mentali: alcuni problemi bioetici, 21 settembre 2017

Psychofilm - Film psicologici e psicologia spiegata attraverso il cinema (www.psicofilm.it)

**COME SI REDIGE UN CONSENSO INFORMATO?
IN QUALI CASI SI È TENUTI
A DEROGARE AL SEGRETO PROFESSIONALE?
IN QUALI FORME SI PUÒ PUBBLICIZZARE
LA PROPRIA ATTIVITÀ?**

Queste sono alcune delle questioni affrontate in questo lavoro, che si propone di essere **una guida essenziale** per ogni psicologo. **Aggiornato** con le più recenti normative che coinvolgono la nostra professione, e **fondato sull'esperienza** in Commissione Deontologica presso l'Ordine degli Psicologi del Piemonte dei suoi autori, questo libro intende porsi come **strumento di lavoro**, "pratico" appunto, a partire dai capisaldi del nostro Codice Deontologico.