



Articolo pubblicato su PNEI REVIEW. n.1/2019 – pag.71-82.

## La professione psicologica compie 30 anni: criticità e prospettive

di David Lazzari\*

L'articolo esamina la realtà della professione psicologica, nel trentennale della sua regolamentazione, alla luce della normativa ma soprattutto delle evidenze relative al ruolo della psiche nella vita umana e alla efficacia degli interventi psicologici. Si mettono in evidenza i progressi fatti ma anche le difficoltà ad utilizzare in modo adeguato e coerente le competenze psicologiche. Vengono analizzate le principali criticità e prospettive, ed in particolare il ruolo che la professione dovrebbe assumere (ed esserle assegnato) per rispondere al suo mandato sociale. Vengono presentati i dati relativi ad indagini su come gli italiani utilizzano e vedono la professione.

**Parole chiave:** Psicologo, Evidenze, Salute, Efficacia interventi, Ruolo sociale, Utilizzo in Italia.

*The profession of psychologist turns 30 years old: problems and prospective*

*Key words: Psychologist, Evidence, Health, Interventions efficacy and effectiveness, Social role, Use in Italy*

### La legge 56/89 e la legge 3/18

La legge di ordinamento della professione psicologica in Italia è arrivata nel 1989, dopo 20 anni di battaglie parlamentari e culturali che hanno visto protagonista in particolare Adriano Ossicini. Ossicini è purtroppo scomparso a 99 anni quasi nel trentennale della “sua” legge (il 15 febbraio 2019) e merita di essere ricordato per diversi motivi: senatore, ministro della famiglia e solidarietà sociale nel Governo Dini, eroe e medaglia d'argento della Resistenza, ha avuto una formazione medica per poi dedicarsi alla psicologia, che ha insegnato dal 1947 all'Università di Roma, ha fondato con Giovanni Bollea il primo centro medico psicopedagogico in Italia.

La battaglia per la regolamentazione della professione è stata molto lunga (la prima proposta parlamentare è del 1970!) e sembra assurdo che si sia dovuto aspettare tanti anni per avere una legge, così come può apparire incredibile che solo negli anni '70 in Italia sono stati attivati i primi corsi di laurea in psicologia. Questo la dice lunga sulla tradizione culturale italiana (si pensi all'idealismo da un lato e al marxismo

---

\* Pastpresident Sipnei, Presidente Ordine Psicologi Umbria, Direttore UO Psicologia Az. Osp. Terni. Mail: lazzarid@aosp terni.it

dall'altro) che non concepiva uno spazio psicologico significativo al di fuori della realtà culturale e materiale.

Alla fine si è giunti – con la legge 56/89 – ad una normativa avanzata e moderna, che definisce un significativo spazio d'azione e applicazione per la professione di psicologo, regola l'attività psicoterapica (riservandola a medici e psicologi con apposita formazione specialistica) e – innovativamente – prevede, previo consenso del paziente, lo scambio di informazioni tra psicoterapeuta e il medico curante.

È da segnalare che la professione di psicologo viene delineata nella legge 56 come connotata da attività che vanno dalla prevenzione sino alla riabilitazione e si rivolgono non solo alla singola persona ma al gruppo, agli organismi sociali e alla comunità, con ciò prefigurando una figura attiva a vari livelli nella rete sociale.

In questi 30 anni di applicazione della legge possiamo dire che essa ha dato buona prova di sé, che la psicologia italiana è molto cresciuta sia negli ambiti accademici e di ricerca che in quelli applicativi: in pochi decenni abbiamo assistito ad un fiorire di realtà che forse non ha molti paragoni nella storia delle scienze e delle professioni.

Di tutto ciò possiamo essere senz'altro soddisfatti, anche se questo successo ha comportato delle criticità. In questa sede segnaliamo quelle che riteniamo più significative per il presente ed il futuro:

- a) il proliferare dei corsi di laurea, soprattutto dopo la sciagurata riforma del 3+2, che ha tolto unitarietà e progressione logica alla precedente laurea di 5 anni strutturata su un biennio unitario e un triennio diversificato per obiettivi più specifici. Peraltro la laurea triennale non ha comportato alcuno sbocco professionale se pensiamo che gli iscritti all'elenco B dell'albo sono poche centinaia in tutto il paese. Tale proliferazione ha portato ad un numero importante di iscritti all'Ordine, che sono attualmente 110 mila, ovvero uno psicologo ogni 545 cittadini, dato che non ha eguali a livello internazionale;
- b) una formazione orientata in senso prevalentemente clinico, che ha fatto sì che la stragrande maggioranza (oltre il 90%) degli psicologi che hanno conseguito una specializzazione post laurea lo ha fatto nel settore clinico-psicoterapico (si tenga presente che il 50% circa degli iscritti all'Ordine è anche psicoterapeuta);
- c) il diffuso interesse per la psicologia ha portato ad una serie di invasioni di campo non regolamentate e non programmate, da parte di altre professioni (es.: pedagogisti, filosofi) o da parte di figure nate ad hoc (es.: coach, counselor), che non ha riguardato il campo scientifico bensì quello applicativo, generando confusione e perplessità nell'utenza.

Se pensiamo ai primi due punti è evidente che la rapida progressione dei laureati e degli iscritti all'Ordine ha creato una seria difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro, costringendo molti giovani psicologi a fare lavori diversi o non qualificati: uno spreco per chi ha investito dai sei agli undici anni per la propria formazione e anche per la società, che forma figure qualificate per poi non utilizzarle o sotto-utilizzarle. Inoltre in molti corsi di laurea il rapporto tra studenti, docenti e strutture ha reso molto difficoltoso l'effettuazione di esperienze operative, determinando un eccesso di formazione solo teorica e l'utilizzo del tirocinio post laurea e della specializzazione come unica sede per sperimentare sul campo.

Un'importante novità normativa – che è il frutto di una credibilità acquisita e di un diverso ruolo sociale percepito – è l'emanazione della legge 3 del 2018 che sancisce il definitivo e completo inquadramento degli psicologi come “professione sanitaria”. Questo inquadramento è destinato ad influire in maniera significativa sull'assetto della professione e sul suo utilizzo.

## **Quali evidenze e quali ruoli?**

La psicologia si sviluppa come scienza autonoma nel XIX secolo con un articolato progetto: applicare i metodi delle scienze “oggettive” allo studio dei fenomeni mentali, capire le interconnessioni tra questi fenomeni, il substrato biologico e il contesto ambientale, trovare metodi di cura basati sulla mente e infine aiutare l'uomo “moderno” ad affrontare le sfide di una realtà complessa.

Un progetto molto ambizioso che si è sviluppato nonostante il peso e la fatica di visioni riduzionistiche che hanno condizionato negativamente le possibilità di una ricerca e di una visione più integrata e lo scambio tra discipline diverse. Troppo spesso la psicologia ha studiato una mente senza corpo e le scienze biomediche un corpo senza mente, troppo spesso si è guardato a questo campo condizionati da visioni dualistiche “dure” (mente e corpo come entità incommensurabili) o monistiche “dure” (mente e cervello sono la stessa cosa). Tuttavia, nonostante queste limitazioni – culturali prima ancora che scientifiche – i progressi della scienza hanno fornito evidenze che hanno progressivamente posto la dimensione psichica al centro della scena e della vita.

Oggi sappiamo che la dimensione psichica si struttura dentro uno scambio relazionale continuo, dove l’ambiente in tutte le sue forme (dal tocco e dalle emozioni di chi accudisce, al cibo, al contesto fisico) dialoga con l’intero essere umano (dal DNA cellulare ai processi fisiologici e cerebrali), plasmandone il passaggio dal genotipo al fenotipo in buona parte attraverso le lenti soggettive dell’esperienza. Personaggi importanti come Ledoux e Damasio hanno preso atto di questa realtà, parlando il primo di costruzione psichica delle emozioni (Ledoux, 2018) e il secondo del ruolo della psiche nei processi omeostatici (Damasio, 2017). In questo l’area di studio della psiconeuroendocrinoimmunologia – in Italia rappresentata dalla Sipnei – ha costituito e costituisce un punto di riferimento e di confronto multidisciplinare molto importante (Bottaccioli F. e Bottaccioli A.G., 2018).

Se leggiamo senza pregiudizi le evidenze disponibili, a partire dai dati sulla modulazione epigenetica e sulla retroazione della mente sul cervello, vediamo la psiche assumere il ruolo di principio organizzatore dell’attività cerebrale e mediatore cognitivo-emotivo tra ambiente interno ed esterno. E questo ruolo lo riscontriamo negli studi epidemiologici che ci mostrano come una psiche “fragile” o negativamente condizionata si traduce in traiettorie di vita problematiche, equilibri adattivi disfunzionali, cattiva gestione dello stress, problemi di salute<sup>1</sup>.

Quando sappiamo che una psiche sofferente nell’infanzia predice e condiziona lo sviluppo futuro (3 volte la probabilità di ammalarsi, 6 volte di avere una vita più breve), che un distress psicologico prolungato aumenta il rischio di malattia cardiovascolare di oltre il 200% e la mortalità del 60%, abbiamo il riscontro (in negativo) del ruolo della dimensione psichica nella salute ed in generale negli equilibri adattivi (Lazzari, 2019). Il modo di affrontare la vita, di risolvere i problemi, le emozioni che proviamo, la soddisfazione delle relazioni e degli affetti, sono legate alla qualità del funzionamento psichico.

Non si tratta di “psicologizzare” la vita umana, ma di assegnare il giusto ruolo alle diverse dimensioni della realtà nella quale siamo immersi e alle interconnessioni che caratterizzano questa rete: è una consapevolezza che ci serve per capire ed orientarci in un contesto sociale sempre più complesso. Non possiamo affidare la risposta alla sfida della complessità solo alla tecnologia, ci servono anche strumenti per capire, sviluppare e gestire la dimensione umana della complessità se non vogliamo progressivamente robotizzarci e divenire schiavi dei nostri strumenti.

La psicologia ha in generale un duplice scopo: aiutare le persone a “funzionare” meglio e – ancora più importante – aiutare le persone a stare meglio con sé stesse, ad essere in altre parole persone migliori. I due aspetti sono distinti ma hanno delle forti interconnessioni e l’ottimale sarebbe poterli conseguire entrambi e farli convivere in modo armonico. Inoltre, la peculiarità dell’approccio psicologico è voler capire prima di classificare, ovvero inquadrare il particolare dentro un contesto personale e relazionale, nella convinzione che ogni manifestazione (anche patologica) è comunque un tentativo di adattamento<sup>2</sup>.

Ecco quindi che lo psicologo non può guardare le ombre a prescindere dalle luci, perché sono due facce di una stessa realtà e si spiegano a vicenda, così come a vicenda possono aiutarsi. Non può pensare al cambiamento come ad un processo di superficie, perché cambiare vuol dire stabilire nuovi equilibri e non solo meri atteggiamenti e comportamenti.

---

<sup>1</sup> Per una aggiornata rassegna delle evidenze sul ruolo dei fattori psicologici nei diversi ambiti vedi: Lazzari 2019

<sup>2</sup> In questa ottica potenziare le risorse psicologiche vuol dire dare opportunità di costruire equilibri adattivi migliori.

Il mandato sociale dello psicologo dovrebbe tener conto di questi dati ma, come vedremo tra breve, esiste un gap importante tra il cambiamento nella percezione diffusa, che si è abbastanza allineato con ciò che la psicologia e gli psicologi potrebbero fare dal punto di vista delle evidenze e delle esperienze consolidate, e la traduzione di tutto ciò nelle politiche per la salute, per l'educazione e lo sviluppo sociale del Paese.

## **Psicologi e psicologia ben utilizzati?**

Le scienze psicologiche e psicoterapiche hanno sviluppato molti strumenti di intervento efficaci e efficienti dal punto di vista economico (Lazzari, 2013), sia "riparativi" che preventivi, ma – soprattutto questi ultimi – sono poco e male utilizzati nel nostro Paese.

Sappiamo che il periodo più delicato ed importante è l'infanzia e l'adolescenza ma la psicologia non è materia di insegnamento nelle scuole, non ci sono programmi e servizi di aiuto psicologico per i genitori (solo i disturbi più gravi vengono trattati nel pubblico) né per gli insegnanti o gli studenti (se non in qualche scuola che paga questo con i propri fondi). Si fa poca prevenzione e comunque gli psicologi sono poco coinvolti nei programmi di questo tipo: basterebbe ad esempio domandarsi quanti psicologi lavorano nei dipartimenti di prevenzione che sono presenti in tutte le aziende sanitarie italiane. Non ci sono psicologi<sup>3</sup> nelle cure primarie, laddove i medici di famiglia (MMG) intercettano i bisogni ed i problemi nella fase nascente. Non ci sono psicologi nei servizi sociali, che pure si occupano di tematiche che richiederebbero competenze ed interventi di questo tipo, non ci sono – se non in alcune situazioni – psicologi negli ospedali, laddove aiutare le persone a gestire lo stress può essere molto importante per abbassare il dolore ed aumentare l'efficacia delle cure. Con i miei collaboratori abbiamo condotto una ricerca che ha evidenziato come un breve intervento psicologico prima di interventi chirurgici diminuisca il dolore e il malessere e comporti una riduzione significativa dei tempi di degenza (con meno spese per la sanità e meno disagio per le persone) (Bartoli, 2013).

Certamente gli psicologi sono presenti nelle aziende sanitarie, ma nella stragrande maggioranza dei casi sono distribuiti nei servizi di psichiatria o delle dipendenze e non ci sono servizi psicologici in grado di coordinare queste risorse in modo adeguato ai reali bisogni e di fornire risposte in linea con i LEA (vedi sotto) che esulano dai disturbi psichiatrici o dalle dipendenze. A parità di psicologi presenti, laddove esistono adeguate forme di coordinamento di queste figure nelle aziende sanitarie, la risposta è più articolata ed in linea con i bisogni dei cittadini.

Nonostante questa situazione, da una recente indagine commissionata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (Cnop)<sup>4</sup>, il 42% delle persone di un campione rappresentativo della popolazione italiana dichiara di aver avuto contatti almeno una volta con uno psicologo, per condizioni proprie o dei suoi familiari. Si tratta di una percentuale importante che tuttavia riguarda, in netta maggioranza, psicologi liberi professionisti operanti privatamente. In altre parole i cittadini fanno ricorso allo psicologo in un numero importante di casi ma devono pagarselo di tasca loro, e quindi solo se (e nei limiti in cui) possono permetterselo.

A questo proposito in questi ultimi anni ci sono state delle novità importanti, a cominciare dall'inclusione dell'assistenza psicologica nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che sono gli interventi – ritenuti efficaci ed importanti per la salute – che lo Stato si impegna a garantire ai cittadini. Le attività di prevenzione e di cura psicologica sono previste per minori ed adulti, in caso di disturbi psichici e malattie fisiche ma anche di disagio psicologico e relazionale, a livello ambulatoriale e, nei casi indicati, anche domiciliare (Cnop, 2018).

---

<sup>3</sup> L'affermazione è perentoria e, come sempre in questi casi, non vera in assoluto. Qualche psicologo ovviamente è presente, ma si parla di casi sporadici che non smentiscono il senso dell'affermazione ed evidenziano l'assenza di una adeguata programmazione in questo campo.

<sup>4</sup> In questo articolo presentiamo dei dati tratti da due indagini commissionate dal CNOP alla Winpool e all'Istituto Piepoli e presentati nel corso della Giornata Nazionale della Psicologia 2018 (Sala Tempio di Adriano, Roma 12 ottobre 2018).

Altra importante novità riguarda le persone affette da una malattia cronica, che in Italia sono il 30% della popolazione tra minori ed adulti e impegnano il 70% delle risorse sanitarie. Si tratta di situazioni a gravità variabile ma che accompagnano la persona per anni o per tutta la vita e che richiedono capacità di adattamento e gestione da parte del soggetto e dei familiari, dalle quali dipende in buona parte l'evoluzione del problema e la qualità della vita. Ebbene, nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC), che detta i criteri e le linee operative per la prevenzione e l'assistenza a queste persone per la prima volta è stato previsto in modo organico lo psicologo come componente del team sociosanitario, elemento significativo della rete di servizi e risorse (vedi documento Cnop sullo psicologo nel PNC: Cnop, 2019). Potremmo evidenziare altri segnali importanti come l'accordo tra Cnop e i comuni italiani (Anci) o con il Ministero dell'Istruzione per una sperimentazione dello psicologo nella scuola in tre regioni italiane, ma l'elenco sarebbe lungo e non apporterebbe ulteriore sostanza a ciò che si vuole far emergere.

Il punto è che si tratta di innovazioni significative che formano uno spartiacque tra una lunga fase di trascuratezza di queste problematiche da parte delle istituzioni e una fase nuova (dovuta anche ad un impegno deciso ed autorevole del Cnop), connotata da una diversa considerazione della professione e della sua utilità sociale. Siamo riusciti a far entrare la psicologia nell'agenda politica ed istituzionale ma si apre ora una fase fondamentale di interlocuzione, studio e approfondimento, affinché i bisogni psicologici, a livello individuale e collettivo, ricevano una adeguata lettura e risposte coerenti, sostenibili e generalizzabili (ed eque in relazione al reddito delle persone).

## **Un quadro della situazione**

Se andiamo a vedere alcuni dati che emergono dalle indagini recenti effettuate per conto del Cnop (Figure 1 e 2) vediamo che il 42% del campione ha avuto almeno un contatto professionale con uno psicologo (per sé stesso o altra persona), il motivo della richiesta nella metà dei casi era riferito ad una situazione di disagio psicologico o alla presenza di un disturbo (soprattutto ansioso o depressivo), nel 22% al desiderio di approfondire la conoscenza di sé stessi, nel 17% di affrontare problemi di coppia o relazionali, nel 15% problemi legati alla qualità della vita e nell'11% relativi ai figli (c'era la possibilità di dare più risposte).

Il tipo di attività svolta è stata nel 35% dei casi un consulto e/o counseling, nel 30% attività di sostegno psicologico e nel 46% di psicoterapia (anche qui erano possibili più risposte) e la durata di questa attività nel 43% dei casi è durata da un incontro sino a due mesi (è stato calcolato il tempo e non il numero degli incontri), nel 33% l'attività è durata dai 3 mesi ad un anno e nel 24% delle situazioni oltre un anno.

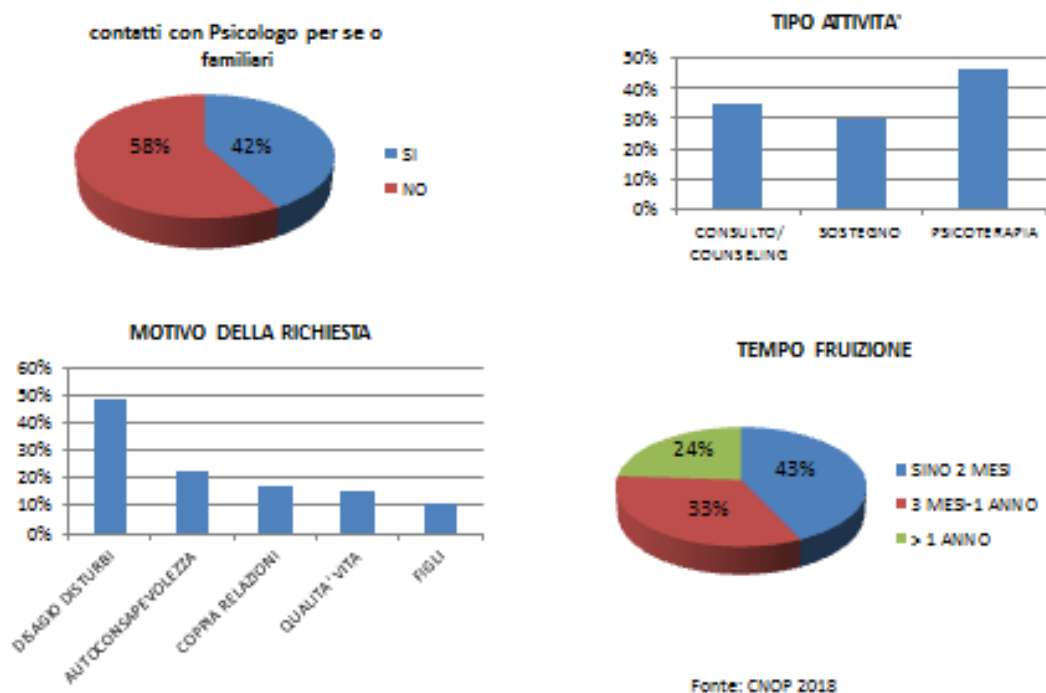


Figura 1: Come gli italiani utilizzano lo psicologo.

Già questi dati appaiono interessanti perché mostrano un ricorso allo psicologo che riguarda un'ampia gamma di situazioni, e non solo i disturbi psichici, e con un tempo di attività che è abbastanza breve (quasi la metà meno di due mesi), mentre la psicoterapia riguarda poco meno di un caso su due.

Nella Figura 2 vediamo l'opinione degli italiani rispetto a "cosa si occupa" lo psicologo: la voce più gettonata riguarda la promozione del benessere psicologico (44%), quindi "aiutare le persone a vivere meglio" (42%), "prevenire il disagio e i disturbi psichici" (39%), "curare i disturbi" (30%), "sostegno a scuola" (24%), "curare le dipendenze" (22%), "sviluppare le risorse" (18%), "sostegno nella malattia fisica" (17%), "fornire consulenza in vari campi" (15%), "sostegno nel mondo del lavoro" (15%).

È significativo che la stragrande maggioranza delle risposte (erano possibili più risposte) riguardi il ruolo di prevenzione e di promozione di benessere, salute e risorse: gli italiani assegnano allo psicologo un ruolo fortemente preventivo prima ancora che curativo ed hanno perfettamente ragione. Il problema è che per concretizzare questo ruolo non basta l'iniziativa privata (importante ma non sufficiente), per il paradosso che chi ha più bisogno di prevenzione sono quelle situazioni che più difficilmente hanno risorse economiche (o l'iniziativa) in questo senso e perché la prevenzione richiede politiche, programmi e un uso coordinato delle competenze che solo a livello pubblico possono essere definiti (anche se può coinvolgere in vario modo il privato e l'associazionismo).

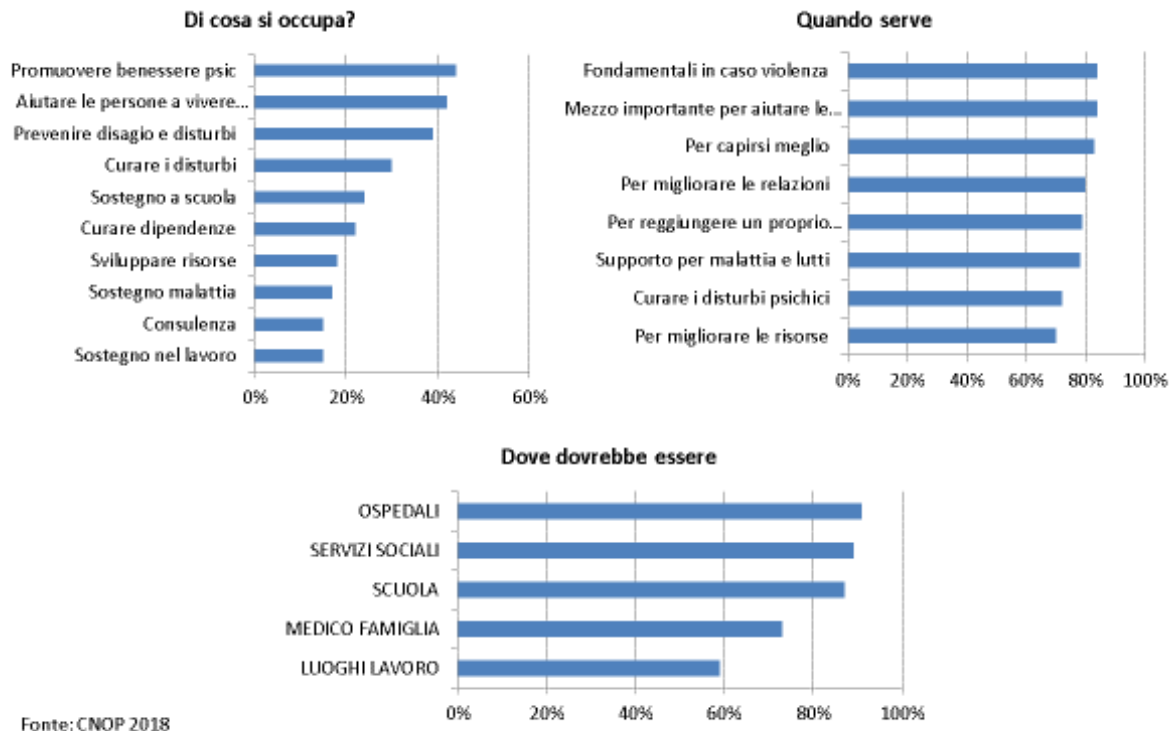


Figura 2: Opinioni degli italiani sul ruolo e utilizzo dello psicologo.

L'altra domanda è relativa alle fattispecie in cui lo psicologo può servire di più. Come vediamo tra le risposte c'è una quasi unanimità: il primo posto è assistere nei casi di violenza e un "mezzo importante per aiutare le persone a vivere meglio" (84%), serve per "capirsi meglio" (82%), per "migliorare le relazioni" (80%), per "raggiungere un proprio equilibrio" (78%), "supporto nel caso di malattia o lutti" (76%), per "curare i disturbi psichici" (72%), per "migliorare le risorse" (70%). Anche in questo caso, pur nella limitata divaricazione tra le diverse opzioni, l'idea prevalente è legata ad affrontare meglio la propria vita, le relazioni, le sfide adattive, a capirsi meglio e sviluppare le proprie risorse.

Infine è stato chiesto "dove dovrebbe essere lo psicologo": al di là dello studio privato dove i cittadini ritengono giusto trovare uno psicologo. Anche qui c'è una forte convergenza che riguarda gli ospedali (91%), i servizi sociali (89%) e la scuola (87%), seguiti dalle cure primarie (73%) e dai luoghi di lavoro (59%). È significativo notare che i cittadini si aspettano di trovare gli psicologi proprio laddove non sono, e questo dato dovrebbe far riflettere la politica e le istituzioni.

## Quali prospettive?

Come abbiamo visto le opinioni e le aspettative dei cittadini confermano il ruolo che l'evoluzione della ricerca e delle esperienze assegnano agli psicologi. Peraltro i dati sulla efficacia e sul rapporto tra costi e benefici degli interventi psicologici sostengono l'idea di un utilizzo non casuale o del tutto privatistico dello psicologo: la sofferenza e il disagio psicologico hanno la stessa dignità e lo stesso impatto sulla salute e l'economia, sulla vita delle persone, di quello fisico. Inoltre, la mancata prevenzione in campo psicologico ha costi enormi per la società nel suo complesso, oltre che per le singole persone.

L'aumento in parallelo del disagio e dei disturbi psichici e del consumo di psicofarmaci nel mondo fa capire che il farmaco da solo non basta: sia perché in molte situazioni risulta più efficace la cura psicologica, sia perché quando al farmaco associamo la psicologia la sua efficacia raddoppia; le cure psicologiche hanno

effetti più duraturi nel tempo e preventivi su nuove ricadute e sono preferite dal 75% delle persone (Lazzari, 2019).

Se l'opinione pubblica e le evidenze (anche economiche) vanno nella stessa direzione, vi è da chiedersi perché la politica e le istituzioni faticano tanto a prendere atto di tutto ciò. Certamente vi sono resistenze di varia natura, sappiamo quanto le innovazioni faticano ad affermarsi, ci sono pregiudizi che faticano a palesarsi tali, ed occorre che la professione sia sempre di più in grado di interloquire e fare proposte serie, realistiche e concrete, come ha cominciato in effetti a fare.

A parere di chi scrive i punti nodali da affrontare sono soprattutto due:

1. la psicologia e gli psicologi per loro natura sono a cavallo tra le scienze della natura e quelle della cultura, la psicologia è nel cuore della vita e la vita è un mix di natura e cultura. Ma la nostra società è abituata a separare questi aspetti: così la psicologia sembra un ibrido senza uno statuto serio e riconoscibile: teorie e affermazioni autoreferenziali oppure la pretesa di voler conoscere l'inconoscibile. In realtà oggi c'è un enorme bisogno di gettare ponti tra natura e cultura se vogliamo capire e orientarci nella complessità, fare un salto evolutivo che potrebbe salvarci. Allora la sfida è trasformare un handicap storico in una grande risorsa ed opportunità;
2. superare definitivamente i riduzionismi in psicologia che assecondano l'idea di una dimensione psichica decontestualizzata e decorporeizzata e misurarsi in pieno con le scienze biofisiche e umane, perché la psiche – per sua natura – è un terreno di incontro e di sintesi. Parallelamente sviluppare una capacità di intervento psicologico integrato (con altre figure professionali) e declinato di più nei contesti sociali: lo stereotipo del “lettino” e dello studio fuori dal mondo non può essere il paradigma di riferimento per noi e il nostro biglietto da visita. Occorre quindi un investimento importante in una formazione di qualità, al passo con le conoscenze ed i bisogni.

In questi trent'anni la professione è cresciuta soprattutto dal basso, sulla spinta di domanda ed offerta. Oggi, se vuole assumere il ruolo sociale che le compete, deve saper definire ed attuare importanti operazioni “dall'alto”, fare scelte significative e assumersi responsabilità come “comunità professionale”. Valorizzare e utilizzare appieno la risorsa delle società scientifiche, adeguare i percorsi formativi, omologare la programmazione degli accessi allo standard delle professioni sanitarie, in generale ridefinire i “fondamentali” e saper convergere su di essi. Si tratta di un percorso già iniziato per la verità e che ha cominciato a dare importanti risultati (come abbiamo visto), ma che dovrà essere sviluppato nell'interesse primario dei cittadini oltre che dei professionisti.

## Bibliografia

- Bartoli S. (2013). La gestione dello stress in chirurgia, *PNEI Review*, 2: 15-19.
- Bottaccioli F. e Bottaccioli A.G. (2017). *Psiconeuroendocrinoimmunologia. Il Manuale*. Milano: Edra.
- Cnop (2018). La Psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza. *Quaderni CNOP*, 1.
- Cnop (2019). Lo Psicologo nel Piano Nazionale della Cronicità. *Quaderni CNOP*, 2.
- Damasio A. (2017). *Lo strano ordine delle cose*. Milano: Adelphi.
- Lazzari D. (a cura di) (2013). *Psicoterapia: effetti integrati, efficacia e costo-benefici*. Milano: Tecniche Nuove.
- Lazzari D. (2018). Cure psicologiche sostenute dalla Stato. *PNEI News*, 1: 2.
- Lazzari D. (2019). *La Psiche tra salute e malattia: evidenze ed epidemiologia*, Milano: Edra
- Ledoux J (2018). Abbiamo equivocato i concetti di paura ed ansia? *PNEI Review*, 2: 5-21.