

# Editoriale: *Facite ‘a faccia feroce*

*Editorial: Give them a mean face*

*Pier Francesco Galli\**

**Riassunto.** Questo editoriale, particolarmente lungo, mette in luce, sull’esempio dell’ambito sanitario, la contraddizione tra ideologia del controllo e pratica reale in uno Stato democratico che ancora attualmente, in molti settori, ritiene di governare i processi secondo la logica corporativa. Vengono discussi in modo critico alcuni aspetti del percorso che ha portato alla organizzazione della Educazione Continua in Medicina (ECM), mettendo in luce varie contraddizioni interne e l’inefficienza nel risolvere il problema della formazione continua dei professionisti della salute mentale, nonché la poca capacità di previsione da parte di coloro che la progettarono. Viene anche riprodotto integralmente un editoriale scritto da Pier Francesco Galli nel n. 4/2001 del *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP), in cui venivano segnalate le criticità del sistema dell’ECM, e vengono riportati alcuni brani dell’articolo di Ulrich Wienand “L’accreditamento dei professionisti: prospettive e rischi per gli psicologi italiani” pubblicato nello stesso n. 4/2001 del GIP. Infine, vengono riprodotti brani di due scritti apparsi sulla rivista *Quotidiano Sanità* nel settembre 2019, rispettivamente di Massimiliano Zaramella e Marco Castioni, con riferimento alla disamina del giurista Luca Benci. [**Parole chiave:** Educazione Continua in Medicina (ECM); Formazione permanente; Formazione degli psicologi; Ordini professionali; Accredimento dei professionisti]

**Abstract.** This long editorial, based on the example of healthcare, highlights the contradiction between ideology of control and the real situation in a democracy that still today, in many areas, thinks that it is possible to govern according to the logics of corporations. Some aspects of the Continuing Medical Education (CME) system in Italy are critically discussed, pointing out some inner contradictions and the inefficiency of lifelong learning of mental health professionals, and the low forecasting ability of those who planned this CME system. An Editorial by Pier Francesco Galli which appeared in issue no. 4/2001 of the *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP) [Italian Journal of Psychology], in which the main critical aspects of the CME system were emphasized, is reprinted; then some extended quotations of the article by Ulrich Wienand titled “Professional accreditation: Prospects and risks for Italian psychologists”, which appeared in the same issue (4/2001) of the *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP), are also reprinted. Finally, parts of two articles that appeared in September 2019 in the Italian on-line journal *Quotidiano Sanità* [Daily Healthcare Newspaper], by Massimiliano Zaramella and Marco Castioni, respectively, who refer to the analysis made by the jurist Luca Benci, are reproduced. (The title of this Editorial – “Give them a mean face” – was the command shouted in the 18<sup>th</sup> century to the Bourbon Army in order to frighten the enemy, and here is used ironically to refer to those who try to put into effect the CME system in Italy. In a way, it reminds the *haka*, the ceremonial Māori dance performed by the New Zealand rugby team – the *All Blacks* – before their international matches; this dance, however, did not prevent defeat by England at the 2019 *Rugby World Cup* Semi-final) [**Keywords:** Continuing Medical Education (CME) in Italy; Lifelong learning; Training of the psychologists; Professional associations; Professional accreditation]

---

\* Via Garibaldi 3, 40124 Bologna, e-mail <pierfrancescogalli@libero.it>.

Non è un bello spettacolo quello offerto negli ultimi tempi dalla vicenda dell'ECM. I *suk* con le bancarelle della svendita straordinaria di punti, le grida di minaccia delle sanzioni per chi non acquista il prodotto, il clamore che mascherava il fallimento quantitativo e qualitativo di questa simonia di Stato configuratasi nel corso del tempo caricando sui lavoratori non solo il costo delle indulgenze ma anche il costo del sistema di organizzazione del mercato stesso delle indulgenze. Vedremo alla scadenza del 31 dicembre di quest'anno quante migliaia di professionisti verranno sospesi. E la probabile, per me certa, soluzione della proroga per il recupero dei peccatori. La farsa ha un epilogo triste per chi ha creduto e crede nella professione. Mi è capitato spesso di compiere interventi di formazione, oltre che nel privato, nei Servizi pubblici. Ogni volta ho chiesto alla sala se credevano nell'ECM, provocando la risata collettiva di quasi tutti, salvo di coloro che i punti li vendono. Lo sberleffo, il famoso “pernacchio” di De Filippo, al cane ringhioso, comunque alla catena istituzionale e quindi servente e servo per un tozzo di pane in forma di posto in qualche commissione. *Facite 'a faccia feroce* – era il comando dato alle truppe borboniche per spaventare il nemico. Come la danza inscenata con le facce dipinte dalla squadra nazionale neozelandese di *rugby* di fronte alla squadra avversaria (da ultimo le han prese sonoramente dagli inglesi).

Per comprendere il fenomeno italiano della educazione continua in medicina, l'ECM, bisogna rifarsi alla vecchia ipotesi sociologica di Arnold Gehlen sulla differenza tra potere e potenza. Il potere è la probabilità che un ordine venga eseguito. La potenza viene invece esercitata da chi la possiede ma ha scarso potere, per cui è una sorta di rappresentazione di potere da impotenti. Quindi urla e minacce, accanto a inviti suadenti ad acquistare i prodotti. Un tessuto di furberie grandi e piccole le cui implicazioni finiranno con l'essere affrontate nelle aule di giustizia lasciando nell'ombra questioni di fondo teoriche e cliniche della pratica professionale.

Riporto qui un passaggio del mio intervento nel dibattito attivato nel 2017 sul *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP). Il titolo che avevo dato è “Psicologia tra scienza e professione, in Italia, oggi” (Galli, 2017). Criticavo l'indifferenza del corpo accademico rispetto alle implicazioni della pratica professionale:

«Entriamo nel merito di tre spazi di “furbizia” sui quali si può intervenire con una azione culturale forte senza dover ancora una volta ricorrere alla magistratura. Sotto lo sguardo distratto del corpo accademico, l'Ordine degli Psicologi, in accordo col Ministero della Sanità, ha condotto a termine una operazione di sanitarizzazione della psicologia. Ogni attività psicologica risulta oggi sanitaria e pertanto soggetta all'obbligo degli ECM (*Educazione Continua in Medicina*). (...) In questo spazio si è inserito l'Ordine professionale gestendo direttamente eventi formativi con fornitura di “punti”

ECM, questa sorta di simonia di Stato nei confronti della quale ci si era espressi duramente dalle colonne del GIP<sup>1</sup>. Gli ordini regionali non hanno imboccato subito la strada della organizzazione generale di eventi a punti, nel quadro dell'obbligo di formazione permanente. Dopo aver tastato l'ipotesi di legittimità di intervento asserendo la competenza sul versante della deontologia, nell'ultimo anno c'è un profluvio di eventi formativi sulle tematiche più disparate, organizzate direttamente dagli Ordini. In sostanza, un organo amministrativo si propone come gestore di formazione scientifico-professionale. Oltre alla questione di legittimità, dato che la formazione è una delle possibili attività professionali degli psicologi, sia individualmente sia come imprenditoria aziendale, l'azione degli Ordini provoca turbativa di mercato e comunque abuso di posizione dominante. Inoltre, essendo gli eventi formativi offerti gratuitamente, con il denaro di tutti si fornisce un servizio gratuito a pochi» (Galli, 2017, pp. 607-608).

Circa la legittimità è da notare che altre corporazioni professionali hanno scelto la strada delle Fondazioni per il problema della formazione permanente (recentemente anche l'Ordine dei Giornalisti), con piena coscienza dei limiti delle competenze ordinistiche (una sentenza successivamente massimata del 2000 ha visto soccombere un Ordine dei Medici nel contenzioso per l'iscrizione all'Albo degli Psicoterapeuti dato che l'Ordine aveva richiesto documentazioni di tipo tecnico travalicando la funzione di organo amministrativo). Comunque, nel caso specifico degli ECM, gli ordini sarebbero nel contempo produttori e sanzionatori!

## **Formazioni e deformazioni: punti ECM e punti critici**

Ulrich Wienand, che già all'inizio degli anni 2000 era uno dei maggiori esperti di accreditamento in Sanità, mentre commissioni trionfalistiche disegnavano il futuro, in un articolo dal titolo "L'accREDITamento dei professionisti: prospettive e rischi per gli psicologi italiani", apparso sul n. 4/2001 del *Giornale Italiano di Psicologia*, il GIP, ha descritto tre scenari possibili per l'ECM in Italia. Per quel numero avevo scritto l'editoriale che qui riporto.

### *Editoriale del n. 4/2001 del Giornale Italiano di Psicologia*

«L'intervento di Wienand (2001) pubblicato in questo numero del GIP, sulla formazione permanente degli operatori sanitari, tra i quali gli psicologi, prevista dal Ministero della Sanità, è informato, aggiornato, molto chiaro nelle indicazioni degli equivoci e dell'accumulo di arroganze, svolte e da svolgere, come nella locuzione indicata per i

---

<sup>1</sup> Alcuni degli articoli di Pier Francesco Galli usciti sul *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP) sono i seguenti: A proposito di "L'anticamera delle corporazioni" (1978, V, 3: 431-436), La formazione degli psicoterapeuti (1981, VIII, 1: 7-15), Dal caos all'ordine (1989, XVI, 2: 205-213), L'insegnamento della psicoterapia, ovvero "la vertigine del niente" (1992, XIX, 3: 327), Come se niente fosse (1995, XXII, 4: 511-513). [N.d.R.]

gradi del vino, implicate nella vicenda. Cito una frase dell'autore: «A un'opportunità di sviluppo e crescita professionale si è quindi sostituito un farraginoso apparato centralistico che con l'accreditamento ha in comune probabilmente solo il nome».

Wienand ipotizza tre possibili scenari e lascia alla fantasia dei lettori l'immaginarne altri. La questione riguarda più di seicentomila soggetti e costringe a prendere sul serio una faccenda al limite tra farsa e *Grand Guignol*. L'enunciato roboante dell'importanza dell'aggiornamento, così accattivante nella sua semplicità, avrebbe implicato ben altre filosofie formative e analisi motivazionali accurate per la messa a punto dei sistemi di incentivazione ma, come ci insegna Michel Crozier [1986], «nei sistemi della amministrazione pubblica (...) la funzione di rappresentanza obbliga ad avere sempre ragione, a dare l'impressione di essere sempre dalla parte del giusto (...). È più facile avere orientamenti ben decisi, anche se retorici». In concreto, l'unica "cultura" formativa che si evince dal progetto ministeriale è quella del controllo e della coercizione. Non ci si può dilungare molto nello spazio di un editoriale e quindi mi limiterò a qualche osservazione.

Sembra che lo spirito malefico che a suo tempo abitava nel Ministero delle Finanze e partorì il famigerato Modello 740 che provocò un'ecatombe di cittadini e commercialisti, rendendo necessario addirittura l'intervento del Presidente della Repubblica per bloccarlo e chiedere l'individuazione dei responsabili (certamente fantasmi, perché non furono mai trovati) abbia trasmigrato alla Sanità. L'invenzione dei quattro punti assegnati a chi organizza eventi formativi col controllo delle presenze tramite badge elettronico è un vero colpo di genio. Anzi, si potrebbero adoperare i braccialetti elettronici dismessi dagli evasi agli arresti domiciliari per assegnare sei punti.

Alcune brevi notazioni:

1) Un progetto di questa fatta, presentato a una vera azienda con problemi di formazione del personale, avrebbe comportato il licenziamento in tronco degli estensori.

2) A dispetto della Legge 241/1991 sulla trasparenza, si è potuto affermare con sagacia e imperturbabile tranquillità che i nomi dei referenti per l'assegnazione dei crediti alle iniziative di formazione sono "riservati". A questo punto, al *Minculpop* della Sanità si aggiunge l'Ufficio Affari Riservati con Servizi segreti annessi.

3) La normale semeiotica psicologico-sociale di cui molti nostri colleghi dispongono autorizza a parlare dell'inesco di un fenomeno imponente di patologia sociale. Non mi dilungo su questo punto, rimandando al volume *L'organizzazione nevrotica* di Kets de Vries & Miller (1984), pubblicato in Italia dall'editore Raffaello Cortina. È forse inutile recriminare: l'elefante burocratico è in marcia, dimentico delle figuracce rimediate con la farsa dell'applicazione degli articoli 3 e 35 della Legge 56/1989 sulla quale siamo più volte intervenuti in questa rivista. Il distacco antropo-entomologico è d'obbligo, per assistere al dispiegarsi dei futuri scenari.

4) Gli ingredienti tradizionali per una operazione da apparato burocratico ci sono tutti. Il senso di impunità derivante dalla cosiddetta perfezione dell'atto amministrativo, la mentalità centralistica, la capacità di sottrarsi ai criteri di legittimità puntando sulle difficoltà di attivazione di un contenzioso, unica via disponibile per opporsi all'incapacità di ascolto che si traduce, sul piano tecnico, nell'incapacità di diagnosi psicosociale per cui il campo nel quale si opera corrisponde alla proiezione della propria organizzazione mentale, il ritardo culturale, la capacità di dimenticare la propria storia. Vi sono

però due fattori che costituiscono il valore aggiunto del Ministero della Sanità. Il primo è la convinzione di essere l'interprete diretto e senza mediazione dell'articolo 32 della Costituzione, senza tener conto che quello sancisce un diritto soggettivo come bene primario, non certo delegato a qualsivoglia organo amministrativo. Il secondo è la debolezza degli interlocutori corporativi che spesso vivono degli stessi sistemi gestionali e di piccoli opportunismi, per cui finiscono con l'avere gli stessi processi di identificazione. (...)

È comprensibile il conato di centralismo come possibile sopravvivenza rispetto al trasferimento periferico dei poteri, ma sarebbe importante e utile per tutti interrompere una spirale perversa. La storia anche recente renderebbe necessario innanzitutto il recupero di credibilità e di rapporto fiduciario da parte di chi si propone come supremo giudice, piuttosto che chiedere ad altri le credenziali.

Una considerazione conclusiva. Gli psicologi hanno prodotto filosofie formative originali, a livello internazionale ma anche nazionale, improntando le più importanti esperienze in campo aziendale e talvolta anche nelle pubbliche amministrazioni e contribuendo al rinnovamento delle pedagogie tradizionali. La gestione moderna della risorsa umana deve molto alla psicologia sociale e alla psicologia clinica, nonché alla psicoanalisi, per cui si può parlare a ragione e con orgoglio di una sorta di primogenitura. Sembra però che nella vicenda in questione l'orgoglio professionale e scientifico non trovi molto spazio. Esau, affamato, si vendé comunque per un intero piatto di lenticchie, mentre – a quanto pare – oggi sarebbe sufficiente una sola lenticchia con uno strapuntino di terza fila al tavolo delle decisioni. Questo però investe anche altre categorie, sia pur per porzioni maggiori e magari anche con una fetta di zampone. Occhieggiando qua e là tra le vocine critiche, si coglie facilmente la frecciatina ammiccante che si può spuntare con qualche invito alla festa in giardino, con *buffet* riciclato. In sostanza, la filosofia di base del progetto formativo ministeriale viene subito e accettata senza colpo ferire in tutta la sua stravolgente logica» (Galli, 2001).

Dal contributo di Wienand (2001) estrapolo un passaggio rilevante, seguito dal primo degli scenari da lui ipotizzati per il destino dell'ECM:

«L'accreditamento dei *professionisti* sanitari viene citato nell'art. 8-*quater* della cosiddetta "Riforma Bindi" (Decreto Legislativo 229/1999): «L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta (...)». Dal punto di vista terminologico si è creata così una situazione curiosa e paradossale, nella quale due termini molto simili denotano due entità quasi opposte: l'accreditamento "professionale" è volontario e autogestito, invece l'accreditamento "dei professionisti" è obbligatorio, introdotto per legge e demandato alle Regioni.

La "Riforma Bindi" rimanda poi a un futuro atto di indirizzo e coordinamento il quale dovrà «indicare i requisiti per l'accreditamento istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua di cui all'art. 16-*ter*» (art. 8-*quater*, comma 4). Si può dedurre che fra i requisiti per il futuro accreditamento dei professionisti uno di quelli ritenuti più importanti sarà la formazione continua. Questo

atto a tutt'oggi non è formalizzato, e pertanto l'accreditamento dei professionisti rimane in una posizione incerta: è previsto per legge, ma mancano le norme attuative.

Uno studio più approfondito potrebbe evidenziare anche come, di ministro in ministro, l'accreditamento istituzionale si sia caricato di ulteriori significati di regolazione che si aggiungevano man mano a quelli esistenti» (Wienand, 2001, pp. 687-688).

Erano passati quasi dieci anni dalla Riforma Bindi del 1992 in cui venne affrontata per la prima volta la questione formazione continua nella Sanità. L'atto di indirizzo è rimasto quindi nel limbo, in attesa che i poteri istituzionali implicati si scrutassero a vicenda per individuare gli spazi percorribili. *Poteri istituzionali implicati*: la logica della stupidità istituzionale arrogante era sulla soglia e chiunque avesse un minimo di competenza sociologica e psicologico-sociale poteva prevedere quanto accaduto e accade ora.

L'articolo di Wienand uscì nel novembre 2001. Sto scrivendo nel novembre 2019, diciotto anni dopo. Il 31 dicembre avremo il rendiconto e la sanzione che darà la misura statistica della validità della mia previsione. Fermo restando che non bisogna confondere la stupidità istituzionale, di sistema, con le singole persone, tutt'altro che stupide.

Andiamo per ordine. Riporto per esteso il primo scenario ipotetico descritto da Wienand:

*«Involuzione burocratica – eccesso di regolazione*

In base a quanto riferito sull'accreditamento in ambito sanitario, un completamento della normativa sanitaria italiana, tramite l'emanazione dei decreti ancora mancanti e la messa a regime dell'ECM, completerebbe una deriva dirigitica e burocratica dell'accreditamento, il quale era nato invece nella comunità dei professionisti come strumento di miglioramento e di sviluppo professionale. Diventerebbe “normale” lo scenario seguente per uno psicologo attivo in una struttura sanitaria:

- la struttura nella quale egli lavora deve essere accreditata per ricevere finanziamenti pubblici;
- l'istituzione nella quale egli riceve la propria formazione continua deve essere accreditata per conferirgli i crediti formativi necessari affinché egli come professionista possa essere accreditato;
- se egli lavora anche per un fondo sanitario integrativo (per esempio in attività libero-professionale), lo stesso fondo deve essere accreditato.

Questa deriva burocratica costituirebbe una particolarità della Sanità italiana, concomitante a un eccesso di regolazione nell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Lo Stato cercherebbe di controllare, tramite i fondi integrativi, anche quella quota della spesa sanitaria che finora era in mano ai singoli cittadini. Mentre altri Stati europei, dal Trattato di Maastricht in poi, e altri settori in Italia, come quello dei Servizi sociali, perseguono il principio della sussidiarietà e tendono a liberarsi del peso della gestione diretta dei Servizi, la Sanità italiana edificherebbe un sistema estremamente complicato di controllo diretto e capillare, con un notevole peso burocratico e con la creazione di montagne di carte (“evidenze documentali”»)» (Wienand, 2001, pp. 691-692).

Sulla cima della montagna di carte, in un piccolo spazio, sono assise le agenzie che detengono l'unico potere possibile sui fenomeni in atto: quello dei meccanismi informatici di controllo del niente. Si sa benissimo che non si controlla la qualità del prodotto, per cui la rabbia da impotenza si scatena nelle minacce sanzionatorie. Da questo il titolo dell'editoriale. Di fatto però, nella collusione col potere forte delle assicurazioni, stavolta il rischio è grosso e non si può scherzare sulla pelle dei più deboli. In particolare degli psicologi che per definizione, da sempre, in ambito clinico, hanno imboccato la strada della formazione continua come elemento strutturale dell'esercizio professionale, non soltanto nella fase iniziale della professionalizzazione. Col titolo "L'ipocrisia del sistema ECM e delle polizze assicurative" Massimiliano Zaramella, presidente di *Obiettivo Ippocrate*, in una lettera del 26 settembre 2019 al direttore di *Quotidiano Sanità* prende posizione sulla base degli articoli di Luca Benci (giurista, il quale esamina in maniera competente e circostanziata la questione della copertura assicurativa – attualmente adoperata come deterrente, con la minaccia del "diritto di rivalsa – nei confronti del professionista non in regola con l'ECM) e di Marco Castioni (fisioterapista e osteopata), che indicano con grande competenza i punti critici e i gravi rischi della situazione configuratasi in sordina, fin quando, d'improvviso, è stata fatta la voce grossa. Si spaventano i sanitari, si spaventano gli psicologi ai quali, con scarso senso di responsabilità, era stata propinata la fola dei punti ECM obbligatori mentre ora gli si dice che l'obbligo è dal 2020 e a chi aveva investito sui 150 punti nel triennio si offre il contentino dei 50 punti che si possono traferire al triennio successivo. Responsabilità pluriennale di *fake news* che comporterebbe un contenzioso civile per danni.

Riporto soltanto un paragrafo significativo della lettera di Zaramella e tre paragrafi dello scritto di Castioni.

Zaramella (2019):

«Questo sistema non è mai stato amato dalle professioni sanitarie fondamentalmente perché considerato inadeguato, posticcio, lontano dalla realtà quotidiana di chi lavora nella Sanità. Le perplessità sulla reale utilità professionale degli ECM è legata innanzitutto alla scarsa specificità della possibilità formativa, i crediti infatti possono essere accumulati praticamente senza attinenza alla branca di appartenenza, io che sono chirurgo vascolare potrei accumulare i 50 crediti annuali facendo un corso antincendio, un corso sulla salute ambientale di aria, acqua e alimentazione, uno sull'ebola, uno sulle cure palliative. A prescindere dall'innegabile valore intrinseco di tutti i suddetti argomenti, non credo che i miei pazienti si sentirebbero più tranquilli circa il mio aggiornamento professionale come chirurgo vascolare».

Castioni (2019):

«Considerando che la formazione continua non è sempre rivolta a soddisfare i bisogni di aggiornamento teorico-pratico specifico in relazione all'occupazione professionale abituale, perché i corsi abbracciano materie trasversali o vari ambiti tecnici, spesso distanti dall'attività svolta. Ciò perché la scelta viene fatta considerando anche i costi, l'offerta formativa presente in quel momento e l'impegno richiesto. Tutto ciò crea di fatto una distorsione della normativa, aprendo la strada a molteplici critiche in relazione agli obiettivi che tale sistema formativo si era posto, penalizzando il professionista. Per comprendere meglio si riportano alcuni esempi.

Se ad esempio l'infermiere di area critica dovesse frequentare un corso specifico accreditato in ambito legale forense o in mobilitazione del paziente paraplegico, o il fisioterapista che opera in una unità spinale dovesse frequentare un corso di aggiornamento nella compilazione della cartella clinica o di *risk management*, ed entrambi gli operatori frequentando questi corsi raggiungessero i crediti formativi sufficienti per garantirsi la copertura assicurativa, sicuramente, nonostante la preparazione non sia stata specifica per l'attività svolta, si troverebbero nella condizione di sicurezza assicurativa durante un contenzioso.

Altresì se l'infermiere, il fisioterapista, l'ostetrico, il tecnico di laboratorio o di radiologia e così via per tutte figure professionali sanitarie, non mediche nel panorama sanitario italiano, che dopo aver partecipato a corsi accreditati specifici, per la loro formazione ma soprattutto per poter espletare al meglio il proprio operato quotidiano, senza aver raggiunto TUTTI i crediti formativi richiesti, rischiano un'azione di rivalsa da parte della propria assicurazione, anche se la loro formazione fosse eccellente. Tutto ciò non è ammissibile».

Appunto. Tante cose non sono ammissibili in questo fenomeno di patologia socio-culturale.

## Bibliografia

- Castioni M. (2019). ECM e assicurazione professionale sanitaria obbligatoria un cortocircuito pericoloso. *Quotidiano Sanità*, 9 settembre 2019: [www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=76696](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=76696).
- Crozier M. (1986). *État modeste, État moderne: Stratégies pour un autre changement*. Paris: Fayard (trad. it.: *Stato modesto, Stato moderno: strategie per un cambiamento diverso*. Roma: Edizioni Lavoro, 1988).
- Galli P.F. (2001). Editoriale. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXXVII, 4: 675-677. DOI: 10.1421/372. Anche in: *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 2: 229-231.
- Galli P.F. (2017). Psicologia tra scienza e professione, in Italia, oggi. *Giornale Italiano di Psicologia*, XLIV, 3: 607-612. DOI: 10.1421/88365.
- Kets de Vries M.F.R. & Miller D. (1984). *The Neurotic Organization: Diagnosing and Changing Counterproductive Styles of Management*. San Francisco, CA: Jossey-Bass (trad. it.: *L'organizzazione nevrotica: una diagnosi in profondità dei disturbi e delle patologie del comportamento organizzativo*. Prefazione di Gianni Zanarini. Milano: Raffaello Cortina, 1992).
- Wienand U. (2001). L'accreditamento dei professionisti: prospettive e rischi per gli psicologi italiani. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXXVII, 4: 681-696. DOI: 10.1421/373.
- Zaramella M. (2019). L'ipocrisia del sistema ECM e delle polizze assicurative. *Quotidiano Sanità*, 26 settembre 2019: [www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=77179](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=77179).