

ψ **AUPI** *notizie*

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

2013

n. 1

-
- **Quale futuro?**
 - **AUPI Ricorso Borse di Studio Psicologi Specializzandi**
 - **Consiglio di Stato - Boccia la preminenza psichiatrica dei Servizi di Salute Mentale**
 - **NO ai tagli della Psicologia ospedaliera**
 - **Servizio Sanitario - Monitoraggio Eventi Sentinella**

Notizie

SOMMARIO



1

Quale futuro? - M. Sellini



6

AUPI Ricorso Borse di Studio Psicologi Specializzandi



19

Direzione UOC Salute Mentale -
Diffida / Sospensione



28

Direzione UOC Salute Mentale – Quesito /
Risposta RM E



31

Consiglio di Stato – Boccia
la preminenza psichiatrica dei
Servizi di Salute Mentale



38

NO ai tagli della Psicologia
ospedaliera



41

Servizio Sanitario - Monitoraggio
Eventi Sentinella



61

La Segreteria Nazionale e i Quadri
Aupi territoriali incontrano
i colleghi - Domenico Putzolu



62

Commissione d'inchiesta
sul Ssn: "Principali criticità emerse"



64

Recensioni - G. Cavadi



66

Schede d'iscrizione

In copertina: Fregene, *Tramonto sul mare*.

Opera gentilmente concessa dalla Pittrice BIANCA GANDOLFO. <http://digilander.libero.it/biancagandolfo/>

Quale futuro?

Mario Sellini

Segretario Generale



Confesso di provare un grande disagio e grosse difficoltà a “leggere” e “interpretare” quanto, intorno a noi, sta accadendo.

Saper “leggere” e “interpretare” è fondamentale per delineare una strategia politico-sindacale. Mi assale il dubbio di non essere più in grado di analizzare il contesto in cui siamo costretti a muoverci.

Eppure non mi sembra di aver subito un decadimento intellettuale e/o cerebrale improvviso. Credo, invece, che sia la realtà politica e sociale, plasticamente uscita dalle urne elettorali a essere confusa, astratta, distante anni luce dalla realtà.

Gli elementi sui quali fondare un minimo di ragionamento logico sono inesistenti o, nella migliore delle ipotesi, assolutamente contraddittori.

Proviamo ad esaminare un fattore sociale, un diritto costituzionalizzato che noi conosciamo bene: la tutela della Salute.

Tema completamente assente dalla campagna elettorale. Abbiamo

provato a leggere cosa è scritto sulla Salute nei programmi elettorali dei partiti. Poco o nulla. E quel poco è anche pessimo.

Il Movimento 5 Stelle chiede che si ripristino i finanziamenti che sono stati sottratti alla Sanità con le ultime finanziarie. Ciò significa restituire alla Sanità Pubblica alcune decine di miliardi di euro.

Fenomenale. “Come non essere d'accordo”. Dovremmo essere strafelici. Eppure c'è qualcosa di strano che non ci convince. Percepriamo una nota stonata.

Non ci convince perché continuando la lettura del pro-

gramma si legge qualcosa di molto, molto, spiacevole. I dipendenti pubblici, compresi quindi, gli operatori della Sanità, secondo questo programma, dovrebbero essere ridotti drasticamente e quelli che restano dovrebbero avere uno stipendio equivalente al c.d. “salario di cittadinanza”.

1.000,00 euro al mese.

Che cosa pensare? Se davvero possiamo ancora pensare qualcosa.

È solo un esempio, ma è quello che sta accadendo in tutti i campi della vita sociale: dal rapporto tra le istituzioni, all'economia, allo sviluppo, al lavoro ecc.

Il Paese sembra annichilito, piegato su se stesso, incapace di capire cosa fare. Solo parole, un fiume di parole, scollegate dalla realtà, in un'interminabile campagna elettorale.

Per riannodare i fili di un percorso logico proviamo a ripercorrere alcuni dei passaggi che hanno condotto l'Italia nella situazione attuale.

L'inverno della lunga crisi, iniziata ben 5 anni fa, nel 2008, non sembra aver fine. La luce in fondo al tunnel, che tanti “esperti” ci indicano, assume, sempre più, i connotati di un treno contro il quale, strati sempre più ampi di popolazione, vanno a schiantarsi.

L'Europa, la BCE, il Fondo Monetario Internazionale, i grandi economisti, tutti hanno individuato la ricetta giusta: sviluppo, competitività e crescita.

Sembra una pozione magica ma, come tutte le magie... nessuno sa come farla funzionare. Gli ingredienti sono quelli giusti, o almeno così ci dicono.

*Il Paese sembra annichilito,
piegato su se stesso, incapace
di capire cosa fare.
Solo parole, un fiume di parole,
scollegate dalla realtà,
in un'interminabile campagna
elettorale.*

Per non parlare della classe politica italiana. Anche quella appena uscita dalle urne elettorali. Nessuna idea. Nessuna ricetta. A due mesi dalle elezioni i partiti politici discutono ancora del prezzo della tazzina di caffè al bar del Senato. E l'economia brucia in un solo anno 1.000.000 di lavoratori espulsi dal mondo del lavoro. Licenziati.

In Italia sembra che la campagna elettorale non debba finire mai. Come per il campionato di calcio, il tifo non va mai in vacanza. C'è sempre un avversario contro il quale scagliarsi, con un unico inconfessabile obiettivo: ricerca spasmodica del consenso in vista della prossima tornata elettorale o, in subordine, ricerca del consenso interno ai partiti, ai singoli gruppi, per posizionarsi meglio; per ottenere una visibilità sempre maggiore. Magari un posto di governo o di sottogoverno, nel governo che, prima o poi, verrà.

E se proprio non si riesce ad ottenere nulla per sé, almeno la soddisfazione di vedere in difficoltà l'avversario esterno e/o interno.

Tutto ciò mentre i drammatici problemi della società e dell'economia crescono sempre più. Dove sono finiti gli esodati, i giovani senza lavoro, i contrattisti, le false partite IVA, i cassaintegrati, le famiglie senza più un reddito e quelle con le case pignorate, gli ammalati cronici, le c.d. fragilità sociali ecc.?

Sono semplicemente spariti dallo scenario della politica. Non hanno diritto di cittadinanza. Non esistono. Adesso è il tempo delle alchimie, della ricerca del miglior posizionamento (personale e gruppale), delle geometrie variabili, dei proclami, del populismo e del pauperismo, del tatticismo esasperato.

Assistiamo a una lunga sceneggiata che si sta trasformando in tragedia sociale perché gli attori e i

E l'economia brucia in un solo anno 1.000.000 di lavoratori espulsi dal mondo del lavoro. Licenziati.

Oggi è il tempo nel quale la simbologia è offerta ai cittadini quale succedaneo sostitutivo di diritti fondamentali che consideravamo inalienabili e indisponibili.

...Simboli al posto dello stipendio (salario di cittadinanza v/s salario per un lavoro). E la stessa rabbia e protesta sociale assume connotazioni simboliche.

soggetti che dovrebbero stare sotto i riflettori, sul palcoscenico, non sono più quelli che abbiamo citato (esodati, giovani senza lavoro, contrattisti, false partite IVA, cassaintegrati, famiglie senza più reddito, quelli con le case pignorate, ammalati cronici, le c.d. fragilità sociali ecc.). No. Questi

non hanno diritto di stare sul palcoscenico. Non hanno diritto a far sentire la loro voce. Al loro posto ci sono i liberi pensatori, gli economisti, gli intellettuali, quelli che nella loro vita non hanno mai preso un autobus o la metro.

La crisi e i soggetti che subiscono la crisi sulla loro pelle sono, forzatamente e contro la propria volontà, rappre-

sentati da questi soggetti. Molti dei quali hanno un'unica smisurata ambizione: passare dai salotti televisivi e dai talk show, direttamente alla politica, senza neppure transitare dalla competizione elettorale.

Gli studi televisivi sono pieni di "esperti" e "tuttologi", ma nessun rappresentante del mondo produttivo (datori di lavoro e lavoratori).

Gli unici soggetti sociali che avrebbero diritto a dire cosa è necessario fare e come bisogna agire sono tenuti fuori.

Dai "nani e ballerine" di craxiana memoria, siamo passando agli "esperti massmediologi tuttologi".

E, intanto, la crisi precipita.

Corre veloce e in questa corsa vertiginosa, fa strage di umanità. Toglie la speranza. Toglie la dignità e, con essa, la stessa sopravvivenza.

Oggi è il tempo nel quale la simbologia è offerta ai cittadini quale succedaneo sostitutivo di diritti fondamentali che consideravamo inalienabili e indisponibili. Simboli che hanno la pretesa di sostituire

la dignità. Simboli che sostituiscono il diritto al lavoro. Simboli al posto dello stipendio (salario di cittadinanza v/s salario per un lavoro). E la stessa rabbia e protesta sociale assume connotazioni simboliche.

“Aprire il Parlamento come una scatola”.

Sono messaggi simbolici che non danno soluzioni, non creano sviluppo, non producono posti di lavoro, non generano salute né benessere.

Prima che i “media” (news e vecchi) rappresentino la realtà nella sua inarrestabile involuzione, gli occhi del cittadino comune colgono i cambiamenti giorno per giorno.

Non è catastrofismo. Semplice e drammatico racconto di quanto sta accadendo.

Dal 2008 al 2010 la crisi è stata sottovalutata dalla politica. Dal 2011 a crisi conclamata, accertata e certificata, la risposta è stata inadeguata e, in gran parte, errata.

Alla crisi finanziaria che strozzava le aziende si è progressivamente aggiunto un aumento della tassazione e un crollo dei consumi che ha ridotto i margini di vendita con effetti devastanti sui livelli di produzione delle aziende.

La depressione dei consumi riduce la produzione e crea un aumento della disoccupazione. A sua volta l'aumento della disoccupazione, la costante riduzione del potere d'acquisto e il blocco degli incrementi contrattuali per chi ha ancora un lavoro, determina una sempre più accentuata contrazione dei consumi.

Si è così innestato un circolo vizioso e una spirale perversa che non si sa o non si vuole interrompere.

I grandi soloni della finanza e dell'economia mondiale sembrano, e forse sono, incompetenti e in malafede. In malafede perché le loro soluzioni restano all'interno di un processo produttivo, di distribuzione della ricchezza che non modifica il modello di sviluppo per

Alla crisi finanziaria che strozzava le aziende si è progressivamente aggiunto un aumento della tassazione e un crollo dei consumi che ha ridotto i margini di vendita con effetti devastanti sui livelli di produzione delle aziende.

un futuro. È come correre in avanti ma con la testa e gli occhi rivolti al passato.

L'Amministratore Delegato della FIAT, Marchionne, a fronte di una produzione industriale ridotta ai minimi termini, conseguenza diretta del collasso delle vendite, con perdita costante di quote di mercato in Europa e negli USA, vede aumentare il suo stipendio annuale.

È un paradosso di difficile interpretazione. Com'è possibile che a un dipendente, uno solo, di un'azienda

fortemente in crisi, si raddoppi lo stipendio scollegandolo da qualsiasi parametro economico e/o di performance?

Non è esagerato affermare che l'Europa sta vivendo la sua terza guerra mondiale. Una guerra non più combattuta con le armi convenzionali. Una guerra che non vede più generali e stelletti ma operatori finanziari, rader, scalper ecc.

Una guerra che non distrugge, che non uccide in modo convenzionale. Una guerra non sanguinaria ma i cui effetti sono devastanti al pari e forse più delle guerre alle quali la storia ci ha abituato.

È una guerra con un campo di battaglia invisibile, immateriale. Un non-campo di battaglia. I computer e la rete sostituiscono le armi convenzionali e i campi di battaglia.

Non più morti e feriti ma disoccupati, cassaintegrati ed esodati.

Le altre guerre vedevano intere generazioni di giovani soc-

combere. Questa moderna guerra sta distruggendo, dal di dentro, intere generazioni di giovani. Non più inviati a combattere al fronte. Banalmente e tragicamente esclusi dal ciclo produttivo. Destinati a una vita senza progetti, senza futuro. Senza speranza.

Le guerre, quelle vere, e quelle altrettanto cruente, anche se virtuali, sono tutte uguali.

Espansionismo, acquisizione di nuovi territori e ricchezze.

È sempre stato così.

... Questa moderna guerra sta distruggendo, dal di dentro, intere generazioni di giovani. Non più inviati a combattere al fronte. Banalmente e tragicamente esclusi dal ciclo produttivo. Destinati a una vita senza progetti, senza futuro. Senza speranza.

E lo è anche oggi. Dichiarazioni, ufficiali e non, riconoscono le vere ragioni della crisi economica e finanziaria che investe il nostro paese. Eccone una chiave di lettura.

Per i paesi del Nord Europa gli italiani sono troppo ricchi. La ricchezza complessiva delle famiglie italiane ammonta al 175% del PIL (prodotto interno lordo). I tedeschi si fermano a un ben più modesto 125%.

E per di più gli italiani vivono nel Paese più bello del mondo, anche se, e in questo non si può dare loro torto, troppo spesso non sappiamo prenderci cura di questo nostro Bel Paese, della sua storia, cultura, delle bellezze naturali, degli stili di vita ecc.

In ogni caso sono in gioco interessi enormi, finanziari, industriali e finanche stili di vita.

È di questi giorni un caso giornalistico che ha trovato spazio nei "media" inglesi.

I quotidiani popolari inglesi non riescono a dare una spiegazione plausibile al fatto che gli italiani, vivono, mediamente, più a lungo.

Non se ne fanno una ragione. E i motivi non sono certo dettati unicamente dall'emotività, ancorché sotto forma di invidia.

I motivi sono, come sempre, economico-finanziari.

Gli inglesi si chiedono come si può ottenere un risultato del genere quando i parametri economici universalmente condivisi e accettati vedono gli italiani in fondo a tutte le classifiche, quando la qualità dei nostri servizi, compreso quello sanitario, secondo le statistiche, viene dopo quelli, celebratissimi della Gran Bretagna.

Un risultato, banale se rapportato all'individualità di ciascun cittadino (cosa volete che siano 3/4 mesi in

Una violenta riduzione del livello di qualità della vita. Un impoverimento profondo e generalizzato che andrà a colpire le fasce deboli della popolazione che potrebbe condurre al di sotto della soglia di povertà larghissimi strati di popolazione che oggi consideriamo "classe media". Tutto ciò passa, inesorabilmente, per una riduzione del "welfare" (sanità, pensioni, tutele delle fasce deboli ecc.).

... le nostre strutture e rappresentanze territoriali devono presidiare e vigilare affinché la deriva verso la quale corre il Servizio Sanitario sia bloccata. La chiusura dei servizi, la riduzione degli organici, la qualità del lavoro, la protezione delle fasce deboli della popolazione, devono entrare nell'agenda dell'AUPI.

più di vita/media per un cittadino italiano rispetto ad un inglese) diventa però paradigmatico e mette in profonda crisi il "modello" organizzativo, strutturale, economico e sociale anglosassone e nordeuropeo.

Potrebbe apparire un dettaglio non meritevole di alcuna attenzione. In realtà è fortemente indicativo di un pregiudizio, artefatto, costruito a tavolino, che investe il Sistema Italia in tutte le sue articolazioni. Perché l'output di ogni sistema nazionale è la qualità della vita dei cittadini e la sua durata. E questo output dimostra, ancora e speriamo per molto, una certa superiorità del "Sistema Italia" rispetto a quello

inglese.

Se questa è una chiave di lettura, ancorché parziale, le conseguenze per il Sistema Italia sono facilmente ipotizzabili.

Una violenta riduzione del livello di qualità della vita. Un impoverimento profondo e generalizzato che andrà a colpire le fasce deboli della popolazione che potrebbe condurre al di sotto della soglia di povertà larghissimi strati di popolazione che oggi consideriamo "classe media". Tutto ciò passa, inesorabilmente, per una riduzione del "welfare" (sanità, pensioni, tutele delle fasce deboli ecc.).

Questa è la realtà nella quale ci muoviamo, con questa dobbiamo fare i conti.

Che cosa possiamo fare noi? Che cosa può e deve fare un sindacato di categoria qual è l'AUPI?

In primo luogo, le nostre strutture e rappresentanze territoriali devono presidiare e vigilare affinché la deriva verso la quale corre il Servizio Sanitario sia bloccata.

La chiusura dei servizi, la riduzione degli organici, la qualità del lavoro, la protezione delle fasce deboli della popolazione, devono entrare nell'agenda dell'AUPI.

Non basta. Non è più sufficiente. Dobbiamo fare di più. L'AUPI deve imparare ad agire e a intervenire sulle criticità del sistema laddove esse si presentano. È il territorio il nostro campo di azione privilegiato. È sul territorio che dobbiamo, con i cittadini e gli utenti, ingaggiare le battaglie per la difesa del Servizio Sanitario.

Non più una battaglia unica, nazionale. Ma tante battaglie su tutti i punti critici del Sistema.

Per fare ciò dobbiamo aprire un confronto con le nostre realtà territoriali e aziendali, individuando, insieme ai nostri quadri e ai nostri iscritti, le criticità maggiori.

L'AUPI Nazionale, insieme alla FASSID ha deciso di attivare un monitoraggio continuo delle realtà Aziendali dove maggiori sono le criticità, dove più pesantemente il "diritto alla salute" è calpestato, dove i diritti e la dignità dei lavoratori sono costantemente negati. Dobbiamo far diventare i problemi locali e/o aziendali problemi dell'AUPI Nazionale e della FASSID Nazionale dei quali si dovrà far carico direttamente il livello centrale, anche per non lasciare soli i quadri sindacali aziendali e per dare un respiro più ampio alle problematiche che riguardano gli operatori e gli utenti.

Non possiamo continuare a interessarci solo dei "principi" o di "diritti" astratti. La nostra azione sindacale deve concentrarsi sui

...È il territorio il nostro campo di azione privilegiato. È sul territorio che dobbiamo, con i cittadini e gli utenti, ingaggiare le battaglie per la difesa del Servizio Sanitario.

Per fare ciò dobbiamo aprire un confronto con le nostre realtà territoriali e aziendali, individuando, insieme ai nostri quadri e ai nostri iscritti, le criticità maggiori.

...Dobbiamo far diventare i problemi locali e/o aziendali problemi dell'AUPI Nazionale e della FASSID Nazionale dei quali si dovrà far carico direttamente il livello centrale, anche per non lasciare soli i quadri sindacali aziendali e per dare un respiro più ampio alle problematiche che riguardano gli operatori e gli utenti.

singoli casi. Sulla criticità che incontra il singolo collega nella sua quotidianità lavorativa e professionale.

Una sensibilità sociale molto più attenta ci consente di far partire una campagna nazionale contro gli sprechi in Sanità, denunciando la Malasanità che non può essere solo l'errore professionale, il danno prodotto all'utente o i dis-

servizi che pur ci sono e che, indubbiamente producono Malasanità.

La Malasanità sono tutti gli sprechi che noi ben conosciamo. È la cattiva organizzazione, l'incapacità di chi governa questo settore, di chi sceglie gli Amministratori e i Direttori Generali, il diritto negato al paziente, la negazione dei diritti di quelli che lavorano nella Sanità.

La Malasanità è l'invadenza della Politica che ha la pretesa di scegliere e "controllare" i Professionisti e i Direttori di Struttura Complessa.

L'antipolitica imperante non è un buon viatico né una

buona consigliera. Eppure questa volta in Sanità credo sia il momento, anche per noi, di alzare la voce e chiedere che la politica esca dalla Sanità. Il momento è propizio per costruire nuove e più solide alleanze.

Le resistenze sono molte, anche all'interno dello stesso mondo sindacale. Non dobbiamo temere né nutrire timori reverenziali nei confronti di chicchessia.

La Bontà dei nostri obiettivi rende Giusta la nostra Azione.



STUDIO LEGALE TERRACCIANO

Largo Arenula, 34 – 00186 ROMA – tel. 06.6889621 - fax. 06.68308925

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE ROMA
SEZ. R.G.**

FOLIARIO

Per: **A.U.P.I. ED ALTRI**

Contro: **MINISTERO DELLA SALUTE E MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE
FINANZE**

Ricorso notificato con attestazioni di avvenuta notifica;
1. Autocertificazioni di svolgimento del tirocinio;
2. Atto di diffida e messa in mora al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 9.01.2013;
3. Nota del M.I.U.R., prot. n. 2836 dell'11 febbraio 2013;
4. Decreto Ministero della Salute, 23 maggio 2012;
5. Decreto M.I.U.R., 10 aprile 2012.

Roma, li 12/03/2013

avv. Stefania Terracciano

Avv. Stefania Terracciano
Largo Arenula 34 – 00186 Roma
Tel. 06-6889621 – Fax. 06-68308925
e-mail: stefania.terracciano@studioterracciano.it

ORIGINALE

PROCURA

Avv. Stefania Terracciano

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO ROMA

Ricorso ex art. 117 D.Lgs. 12 luglio 2010 n. 104

Nell'interesse dell'A.U.P.I. ("Associazione Unitaria Psicologi Italiani"), in persona del legale rapp.te p.t. dott. _____, nato a Angri (SA) il 31 gennaio 1955 (C.F. _____), nonché nell'interesse dei dottori _____, nata a Terlizzi (BA) il 7 gennaio 1983 (C.F. _____), _____, nata a Canosa di Puglia (BA) il 5 giugno 1983 (C.F. _____), _____, nata a Soveria Mannelli (CZ) il 30 luglio 1984 (C.F. _____), _____, nata a Roma il 16 marzo 1984 (C.F. _____), _____, nato a Putignano (BA) l'8 ottobre 1981 (C.F. _____), _____, nata a Jesi (AN) il 16 gennaio 1984 (C.F. _____), _____, nata a Roma l'11 maggio 1984 (C.F. _____), _____, nato a Paternò il 26 dicembre 1983 (C.F. _____), _____, nata a Cagliari il 23 febbraio 1980 (C.F. _____), _____, nato a Cagliari il 5 luglio 1973 (C.F. _____), _____, nato a Caserta il 24 gennaio 1985 (C.F. _____), _____, nata a Catania il 28 maggio 1983 (C.F. _____), _____, nata a Velletri (RM) il 25 febbraio 1980 (C.F. _____), _____, nata a Ruvo di Puglia (BA) l'8 giugno 1985 (C.F. _____), _____, nata a Roma il 12 luglio 1981 (C.F. _____), _____, nata a Roma l'11 giugno 1973 (C.F. _____), _____, nata a Roma il 22 settembre 1981 (C.F. _____), _____, nata a Magenta (MI) l'1 ottobre 1973 (C.F. _____), _____, nata a Massa (MS) il 12 giugno 1983 (C.F. _____), rappresentati e difesi, in virtù di mandato a margine del presente atto, dall'avv. _____ (C.F. _____), e con la stessa elettivamente domiciliati in Roma, al Largo Arenula, n. 34 (V° piano), ove chiedono

Le conferisco incarico a rappresentarmi e a difendermi nel presente giudizio con ogni facoltà di legge, nessuna esclusa, ivi compresa quella di proporre istanze, riassumere, transigere, conciliare, riscuotere e quietanzare, proporre e resistere a motivi aggiunti e domande riconvenzionali o incidentali, reclami e appelli, revocazioni ordinarie e straordinarie, ricorsi per Cassazione e opposizioni di terzo, rinunziare, senza bisogno di conferma o ratifica, eleggere domicilio presso altri avvocati.

La autorizzo, inoltre, a farla sostituire da altri avvocati o nominarne altri con pari poteri, ritenendo fin da ora per rato e valido il Suo operato nonché quello degli avvocati da Lei designati quali suoi sostituti.

Autorizzo ai sensi del T.U. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii., con particolare riferimento agli artt.13 e 23, a utilizzare i dati personali a Lei riferiti per la difesa inerente il presente giudizio, a organizzarli in modo che gli stessi risultino correlati all'incarico conferitole ed al perseguimento delle finalità di cui alla procura, a comunicare ai suoi colleghi i dati con l'obbligo di rispettare il segreto professionale e di diffonderli esclusivamente nei limiti pertinenti all'incarico conferito e alle attività inerenti il rapporto professionale instaurato.

Confermo di essere stato edotto di tutti i miei diritti di cui all'art. 13 del citato T.U.

Confermo di essere stato informato, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del d.lgs.n.28/2010, della possibilità di ricorrere al procedimento di mediazione ivi previsto, dei benefici fiscali di cui agli artt.17 e 20 del citato decreto e dei casi in cui l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale, come da atto sottoscritto contestualmente alla presente procura.

Alv. Mellini
Claude Minerva
Enrico Pirelli
Luigi Scavone
Stefania Terracciano
A.M.
Benedetta Popel

PER AUTENTICA

PROCURA

Avv. Stefania Terracciano

Le conferisco incarico a rappresentarmi e a difendermi nel presente giudizio con ogni facoltà di legge, nessuna esclusa, ivi compresa quella di proporre istanze, riassumere, transigere, conciliare, riscuotere e quietanzare, proporre e resistere a motivi aggiunti e domande riconvenzionali o incidentali, reclami e appelli, revocazioni ordinarie e straordinarie, ricorsi per Cassazione e opposizioni di terzo, rinunziare, senza bisogno di conferma o ratifica, eleggere domicilio presso altri avvocati.

La autorizzo, inoltre, a farla sostituire da altri avvocati o nominarne altri con pari poteri, ritenendo fin da ora per rato e valido il Suo operato nonché quello degli avvocati da Lei designati quali suoi sostituti.

Autorizzo ai sensi del T.U. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii., con particolare riferimento agli artt.13 e 23, a utilizzare i dati personali a Lei riferiti per la difesa inerente il presente giudizio, a organizzarli in modo che gli stessi risultino correlati all'incarico conferitole ed al perseguimento delle finalità di cui alla procura, a comunicare ai suoi colleghi i dati con l'obbligo di rispettare il segreto professionale e di diffonderli esclusivamente nei limiti pertinenti all'incarico conferito e alle attività inerenti il rapporto professionale instaurato.

Confermo di essere stato edotto di tutti i miei diritti di cui all'art. 13 del citato T.U.

Confermo di essere stato informato, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del d.lgs.n.28/2010, della possibilità di ricorrere al procedimento di mediazione ivi previsto, dei benefici fiscali di cui agli artt.17 e 20 del citato decreto e dei casi in cui l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale, come da atto sottoscritto contestualmente alla presente procura.

riceversi ogni eventuale notifica e/o comunicazione anche a mezzo telefax al numero 06.68308925, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: stefaniaterracciano@avvocatinapoli.legalmail.it;

Contro

- Il **Ministero della Salute**, in persona del Ministro p.t., per legge rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, presso cui è domiciliato *ope legis* in Roma, alla Via dei Portoghesi, n. 12;
- Il **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, in persona del Ministro p.t., per legge rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, presso cui è domiciliato *ope legis* in Roma, alla Via dei Portoghesi, n. 12;

Per l'accertamento

dell'illegittimità del silenzio mantenuto dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla diffida dei ricorrenti, notificata in data 9 gennaio 2013, volta, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 8 L. 401/2000, all'emanazione del Decreto Ministeriale avente ad oggetto la rilevazione triennale ed annuale del fabbisogno dei laureati, appartenenti alla categoria degli psicologi specializzandi/specializzati, iscrivibili alle Scuole di Specializzazione post-laurea (Psicologia Clinica, Psicologia della Salute, Valutazione Psicologica e Consulenza), nonché a provvedere, in ogni caso, alla ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste, pertanto in violazione dell'obbligo di provvedere sulla diffida medesima,

e per l'adozione dei conseguenti provvedimenti

ivi compreso l'ordine ai Ministeri di provvedere sulla predetta istanza e la nomina di un Commissario *ad acta*.

FATTO

- l'A.U.P.I. ("Associazione Unitaria Psicologi Italiani") è l'organizzazione sindacale nazionale degli psicologi la cui finalità consiste nella valorizzazione

Federico Pignatelli
Giovanni Pignatelli
Rosanna Ricci
Stefania Terracciano
Gaetano Terracciano
Dante Terracciano

PER AUTENTICA



PROCURA

Avv. Stefania Terracciano

Le conferisco incarico a rappresentarmi e a difendermi nel presente giudizio con ogni facoltà di legge, nessuna esclusa, ivi compresa quella di proporre istanze, riassumere, transigere, conciliare, riscuotere e quietanzare, proporre e resistere a motivi aggiunti e domande riconvenzionali o incidentali, reclami e appelli, revocazioni ordinarie e straordinarie, ricorsi per Cassazione e opposizioni di terzo, rinunziare, senza bisogno di conferma o ratifica, eleggere domicilio presso altri avvocati.

La autorizzo, inoltre, a farla sostituire da altri avvocati o nominare altri con pari poteri, ritenendo fin da ora per rato e valido il Suo operato nonché quello degli avvocati da Lei designati quali suoi sostituti.

Autorizzo ai sensi del T.U. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii., con particolare riferimento agli artt.13 e 23, a utilizzare i dati personali a Lei riferiti per la difesa inerente il presente giudizio, a organizzarli in modo che gli stessi risultino correlati all'incarico conferitole ed al perseguimento delle finalità di cui alla procura, a comunicare ai suoi colleghi i dati con l'obbligo di rispettare il segreto professionale e di diffonderli esclusivamente nei limiti pertinenti all'incarico conferito e alle attività inerenti il rapporto professionale instaurato.

Confermo di essere stato edotto di tutti i miei diritti di cui all'art. 13 del citato T.U.

Confermo di essere stato informato, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del d.lgs.n.28/2010, della possibilità di ricorrere al procedimento di mediazione ivi previsto, dei benefici fiscali di cui agli artt.17 e 20 del citato decreto e dei casi in cui l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale, come da atto sottoscritto contestualmente alla presente procura.

Silvia...
Zetizia...
Roberto...
Anna...
Leonardo...
Giuseppe...
Maurizio...
PER AUTENTICA

delle attività professionali degli Psicologi e dei Dirigenti del Servizio Sanitario.

- gli altri diffidanti sono tutti psicologi specializzandi/specializzati presso le Scuole di Specializzazione (Psicologia Clinica, Psicologia della Salute, Valutazione Psicologia e Consulenza) della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma – “La Sapienza”, esercenti le attività di tirocinio nell'ambito di strutture sanitarie (ospedali, A.S.L...), come si evince dalla documentazione allegata (all. 1);
- in data 29.12.2000 è stata emanata la Legge n. 401, rubricata “Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario”;
- la suddetta Legge prevede all'articolo 8 (“Scuole di specializzazione”) che *“Il numero dei laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea è determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste”*;
- in particolare, l'articolo 35 del D.Lgs. 17.08.1999, n. 368, statuisce che *“1. Con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, individuano il fabbisogno dei medici specialisti da formare comunicandolo al Ministero della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Entro il 30 giugno del terzo anno il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del servizio sanitario nazionale. 2. In relazione al decreto di cui al comma 1, il Ministro dell'università e della*

ricerca scientifica e tecnologica, acquisito il parere del Ministro della sanità, determina il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione accreditata ai sensi dell'art. 43, tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola stessa";

- in data 9 gennaio 2013, sulla base di quanto disposto dalla normativa succitata, i ricorrenti notificavano al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, una diffida (**all. 2**) a provvedere entro 30 giorni con comminatoria, in difetto, del ricorso al Giudice amministrativo;
- in data 11 febbraio 2013, in relazione alla suddetta diffida, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con nota prot. n. 2836 dell'11 febbraio 2013 (**all. 3**), ha rappresentato che la disposizione di cui all'art. 8, L. n. 401/2000 "*non ha alcuna copertura finanziaria*" e "*che la rilevazione annuale del fabbisogno di questi specialisti, ulteriore requisito indispensabile dopo la copertura finanziaria, e mai attuata finora, è di esclusiva competenza del Ministero della Salute, sulla base di dati forniti dal Servizio sanitario nazionale e dalle Regioni*".
- Il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze non hanno provveduto, in alcun modo, a pronunciarsi nel termine assegnato di 30 giorni;
- La perdurante inerzia delle amministrazioni è illegittima e lesiva dell'interesse dei ricorrenti per i seguenti motivi di

DIRITTO

1. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 8, L. N. 401/2000.

Ai sensi dell'articolo 8 della L. n. 401/2000, "*Il numero dei laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea è determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della*

ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste".

Inoltre, l'articolo 35 del D.Lgs. 17.08.1999, n. 368, statuisce che *"1. Con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, individuano il fabbisogno dei medici specialisti da formare comunicandolo al Ministero della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Entro il 30 giugno del terzo anno il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del servizio sanitario nazionale. 2. In relazione al decreto di cui al comma 1, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisito il parere del Ministro della sanità, determina il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione accreditata ai sensi dell'art. 43, tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola stessa";*

Pertanto, in ottemperanza al combinato disposto degli artt. 8, L. n. 401/2000 e 35, D.Lgs. 17.08.1999, n. 368, ogni tre anni il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed il Ministero dell'Economica e delle Finanze, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, deve determinare il numero degli psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno.

Peraltro, la suddetta procedura si rende necessaria ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste.

Ed invero, per ciò che concerne la programmazione delle Scuole di specializzazione prevista per i laureati in medicina (a.a. 2011/2012), in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 35 del D.Lgs. n. 368/1999, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno individuato il fabbisogno dei medici specialisti da formare, comunicandolo al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca; in seguito a tale comunicazione il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con nota datata 27 dicembre 2011, ha reso note le risorse disponibili per la formazione medico-specialistica e, successivamente ad essa, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha determinato, con decreto 23 maggio 2012 (**all. 4**), il numero globale di medici specialisti da formare nel triennio 2011/2014 ed il numero annuale del fabbisogno dei laureati, mentre il M.I.U.R., con proprio decreto, in data 10 aprile 2012 (**all. 5**), ha ripartito i contratti di formazione specialistica per gli anni accademici 2011/2012, 2012/2013 e 2013/2014.

Pertanto, ai sensi del rinvio all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 effettuato dall'art. 8 della L. n. 401/2000, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha il compito di reperire le risorse necessarie o, comunque, quantificare, nell'ambito delle risorse già previste, la parte da destinare agli psicologi specialisti/specializzandi.

Il Ministero della Salute, invece, sentite le Regioni e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, deve rendere noto il fabbisogno triennale ed annuale dei psicologi specialisti da formare, anche ai fini della ripartizione delle borse di studio.

Nel caso di specie, i suddetti Ministeri, come confermato dalla nota prot. n. 2836 dell'11 febbraio 2013 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, non hanno mai attivato tale procedimento, e per l'effetto non è stata effettuata la ripartizione delle borse di studio (di competenza del M.I.U.R.) nei confronti della categoria degli psicologi specializzandi/specializzati presso le relative Scuole di Specializzazione, così come prevista dall'art. 8, L. n. 401/2000 e dall'art. 35, D.Lgs. 17.08.1999, n. 368.

2. VIOLAZIONE DELL'ART. 2, L. N. 401/2000; ECCESSO DI POTERE PER INGIUSTIZIA MANIFESTA.

Non è dato comprendere, anche dal contenuto della nota prot. n. 2836 dell'11 febbraio 2013 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, se la procedura di cui all'art. 35, D.Lgs. 17.08.1999, n. 368, sia stata quanto meno attivata da parte delle competenti Amministrazioni.

Tuttavia, qualora la relativa procedura sia stata già attivata, questa difesa ritiene opportuno rilevare che, come noto, alla P.A. è imposto il dovere di concludere il procedimento con un provvedimento espresso (Decreto Ministeriale).

Ed invero, l'art. 2 della legge n. 241/1990 dispone che *“ove il procedimento consegua obbligatoriamente ad un'istanza, ovvero debba essere iniziato d'ufficio, le pubbliche amministrazioni hanno il dovere di concluderlo mediante l'adozione di un provvedimento espresso”*, ciò a prescindere dalla natura vincolata o discrezionale del provvedimento richiesto.

L'amministrazione competente ha, quindi, il dovere di provvedere ad adottare un provvedimento espresso, con la conseguenza che la sua inerzia costituisce un'ipotesi di silenzio-inadempimento.

La giurisprudenza prevalente chiarisce che *“il silenzio inadempimento dell'Amministrazione presuppone l'individuazione di un obbligo di provvedere non adempiuto; ciò in base al principio di tipicità-legalità dei poteri amministrativi e alla struttura delle norme regolatrici dell'azione amministrativa, le quali fondano obblighi procedurali in relazione a posizioni giuridiche da esse differenziate, e non già di fronte a meri interessi di fatto”* (Cons. St., Sez. V, 6 settembre 2012, n. 4718).

Di conseguenza, stante l'obbligo delle amministrazioni di definire il procedimento iniziato d'ufficio, tale silenzio risulta privo di ogni giustificazione e, pertanto, deve essere qualificato come illegittimo; in ogni caso, anche qualora il procedimento consegua ad un'istanza di parte, le pubbliche amministrazioni hanno il dovere di concluderlo mediante l'adozione di un provvedimento espresso.

In tali condizioni non resta ai ricorrenti che ricorrere in via giurisdizionale perché sia accertata l'illegittimità del silenzio e sia ordinato alle amministrazioni inadempienti di provvedere, con contestuale nomina di un

commissario *ad acta* in caso di ulteriore inerzia delle amministrazioni oltre il termine che le sarà fissato a tal fine.

Ciò premesso, si formulano le seguenti

Conclusioni

Voglia l'Ecc.mo T.A.R. adito, previa fissazione della prima udienza utile in Camera di Consiglio, cui si chiede fin da ora di essere sentiti:

- a) accertare e dichiarare l'illegittimità del silenzio serbato dalle Amministrazioni;
- b) conseguentemente, ordinare alle Amministrazioni di provvedere in ordine alla suddetta istanza mediante l'adozione dei provvedimenti aventi ad oggetto, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 8 L. 401/2000, la rilevazione triennale ed annuale del fabbisogno dei laureati, appartenenti alla categoria degli psicologi specializzandi/specializzati, iscrivibili alle Scuole di Specializzazione post-laurea, previa quantificazione delle risorse finanziarie, al fine di consentire la ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste;
- c) fissare il relativo termine e nominare, fin da ora, in caso di inosservanza, il commissario *ad acta* che provveda in via sostitutiva a spese delle Amministrazioni.

Con ogni conseguente pronuncia, anche in ordine alle spese di giudizio.

Si depositano i seguenti documenti:

- 1) Autocertificazioni di svolgimento del tirocinio;
- 2) Atto di diffida al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 9.01.2013;
- 3) Nota del M.I.U.R., prot. n. 2836 dell'11 febbraio 2013;
- 4) Decreto Ministero della Salute, 23 maggio 2012;
- 5) Decreto M.I.U.R., 10 aprile 2012;

Roma, 12/03/2013

Avv. Stefania Terracciano


Il sottoscritto avvocato dichiara che l'assolvimento del contributo unificato è dovuto nella misura di Euro 300,00, trattandosi di ricorso giurisdizionale in materia di silenzio.

Avv. Stefania Terracciano



Avv. Stefania Terracciano
L.go Arenula, 34 – 5° piano 00186 ROMA
Tel. 06.6889621 – fax 06.68308925
e-mail: segreteria@studioterracciano.it

Notifica a mezzo del servizio postale

RELATA DI NOTIFICA EX ART. 1 LEGGE 21 GENNAIO 1994 N.53

Cron. N.ro: 048/2013

Io sottoscritto avv. Stefania Terracciano, con studio in Roma, in L.go Arenula 34 (5° piano) – 00186 Roma, previa autorizzazione del Consiglio dell'Ordine del 21 novembre 2006, Procuratore e difensore della *A.U.P.I. e altri*, ho notificato il suesteso atto a:

- 1- **MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro p.t., dom.to per la carica in Roma al Lungotevere Ripa, 1– C.A.P. 00153 a mezzo del servizio postale con raccomandata A.R. n.76489268909-1, spedita dall'Ufficio postale di Roma 169 – Agenzia 55825 – Via Monterone, n.1/C, in data 12.03.2013

Cron. N.ro: 048/2013/a

avv. Stefania Terracciano

Vidimazione Postale



- 2- **MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro p.t., rappresentato e difeso ope legis dall'Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma alla Via Dei Portoghesi, n. 12 – C.A.P. 00186 a mezzo del servizio postale con raccomandata A.R. n.76489268912-6, spedita dall'Ufficio postale di Roma 169 – Agenzia 55825 – Via Monterone, n.1/C, in data 12.03.2013

Cron. N.ro: 048/2013/b

avv. Stefania Terracciano

Vidimazione Postale



Avv. Stefania Terracciano
L.go Arenula, 34 – 5° piano 00186 ROMA
Tel. 06.6889621 – fax 06.68308925
e-mail: segreteria@studioterracciano.it

- 3- **MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, in persona del Ministro p.t., dom.to per la carica in Roma alla Via XX Settembre, 97 – C.A.P. 00187 a mezzo del servizio postale con raccomandata A.R. n.76493248976-6, spedita dall'Ufficio postale di Roma 169 – Agenzia 55825 – Via Monterone, n.1/C, in data 12.03.2013

Cron. N.ro: 048/2013/c

avv. *Stefania Terracciano*



Vidimazione Postale

- 4- **MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, in persona del Ministro p.t., rappresentato e difeso ope legis dall'Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma alla Via Dei Portoghesi, n. 12 – C.A.P. 00186 a mezzo del servizio postale con raccomandata A.R. n.76493248977-7, spedita dall'Ufficio postale di Roma 169 – Agenzia 55825 – Via Monterone, n.1/C, in data 12.03.2013

Cron. N.ro: 048/2013/d

avv. *Stefania Terracciano*



Vidimazione Postale

Mod. AVV014-TAR



149

REPUBBLICA ITALIANA

Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio

Roma

SEZIONE TERZA QUATER

Avvocato Difensore:

Terraciano Stefania

Presso:

Terracciano Stefania

Viale Arenula, 34 00186 Roma Tel 066889621-

205 Fax 06.68308925

Avviso di camera di consiglio

SILENZIO

(ai sensi degli artt. 87 e 117 cod. proc. amm.)

Si comunica che la discussione del ricorso indicato e' fissata per la camera di consiglio del giorno 24/04/2013 alle ore 09.45.

Numero Registro Generale: 2461/2013

Oggetto : silenzio sulla richiesta di adozione dei necessari atti volti all'emanazione del decreto ministeriale concernente la rilevazione annuale del fabbisogno dei laureati iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea, nonche' alla ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse gia' previste

Parti	Avvocati
Aupi - Associazione Italiana Psicologi Italiani, ed altri	Terraciano Stefania
Contro:	
Parti	Avvocati
Ministero Della Salute, ed altri	

Roma, li' 15/03/2013

l'operatore amministrativo



Associazione
Unitaria
Psicologi
Italiani

AUPI – LAZIO
SEGRETERIA REGIONALE

Al Direttore Generale
dell' Azienda USL RM/E
D.ssa **Maria Sabia**

Al Responsabile provv.
U.O.C. Gestione del Personale
dr. **Oreste Zozi**
Azienda USL RM/E

e, p. c.: al dr. **Filippo Palumbo**
Commissario "ad Acta"
Assessorato alla Salvaguardia della Salute
Regione Lazio

Loro Sedi

ATTO DI SIGNIFICAZIONE E DIFFIDA

Il sottoscritto dott. Giuseppe Inneo, in qualità di Segretario Regionale dell' AUPI , (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) O. S. rappresentativa degli psicologi del SSN firmataria del vigente CCNL, a tutela dei propri iscritti Dirigenti Sanitari del profilo professionale della disciplina "Psicologia"(DPR 484/97),

Premesso

- che l'Azienda Unità Sanitaria Locale RM/E ha indetto con atto del Direttore Generale pro tempore D.ssa Maria Sabia, in data 14.01.2013 prot. n. 0002024: **"AVVISO INTERNO, PER TITOLI, PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE SOSTITUTO DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA "SALUTE MENTALE DISTRETTO XVIII", AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, AI SENSI DELL'ART. 18 DEL CCNL 8.6.2000 E S.M.I. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA, NELLE MORE DELLA NOMINA DEL TITOLARE"**;
- che al suddetto avviso: **"Possono partecipare alla selezione interna i dirigenti medici titolari di incarico afferenti la U.O.C."Salute Mentale Distretto XVIII", con rapporto di lavoro a tempo determinato, così come disposto nelle clausole contrattuali."** ;

- che l'affidamento degli incarichi di direzione di strutture è disciplinato dagli artt. 29 dei due CCNL dell'Area Medica e Veterinaria e dell'Area SPTA del 5-12-1996, dell'8-6-2000 e del 3-11-2005, secondo cui: *"Gli incarichi di direzione di Struttura complessa sono conferiti ai dirigenti ... con le procedure previste dal DPR 484/97 nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale"*.
- che il Capo II del D.P.R. n. 484/97 (artt. 3, 4 e seg.) disciplina l'accesso agli incarichi di direzione di struttura complessa (ex II livello ddirigenziale) includendo gli Psicologi tra le categorie cui detti incarichi possono essere assegnati;
- che il Dipartimento di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie è configurato come un Dipartimento Pluridisciplinare ed in particolare sono operanti in esso Dirigenti Sanitari Psichiatri e Psicologi afferenti a due diverse aree e di conseguenza a due diverse discipline: Psichiatria e Psicologia entrambe ritenute funzionali al perseguimento degli obiettivi del Dipartimento;
- che conseguentemente, gli incarichi da attribuire sono relativi a servizi che vedono congiuntamente impegnati Medici e Psicologi e che per tale ragione non vengono denominati Servizi Psichiatrici come invece accade per il SPDC ove la Direzione è esplicitamente riservata alla Dirigenza medica;
- che la Regione Lazio con le circolari prot. n. 35608 del 22-3-2006 e prot. n. 68890 del 12-6-2006, ha chiarito in via definitiva ed inequivocabile l'obbligo delle Amministrazioni di considerare i Dirigenti Psicologi nel novero degli aspiranti all'assegnazione di incarichi di direzione di strutture complesse e di Dipartimenti;
- che, in particolare, con la circolare prot. n. 35608 del 22-3-2006, avente ad oggetto: ***"Dirigenti Psicologi S.S.N., incarichi direzione struttura complessa e direzione dipartimento"***, la Regione, previo richiamo delle pronunce giurisprudenziali in materia, ha chiarito che: *"Dalla lettura della giurisprudenza, nonché in ragione di quanto previsto dal D.L.vo n. 165/01, si evince che le funzioni dirigenziali sono di carattere prettamente gestionale ed organizzativo e, pertanto, si rileva con estrema chiarezza che il Dirigente Psicologo non può essere aprioristicamente escluso né dalle procedure selettive per l'attribuzione di incarichi dirigenziali di Struttura complessa, né, come precisato dal T.A.R. Sicilia, dalla direzione dei Dipartimenti...*
Nel caso del D.S.M., le Strutture complesse ad esso afferenti possono di volta in volta essere affidate a Direttori Psicologi o Medici Psichiatri, come si è detto senza aprioristiche preclusioni nei confronti dei primi, ad esclusione di strutture quali il SPDC per l'area medica e le U.O. di psicologia, per l'area di psicologia, le quali non possono che essere dirette, rispettivamente, da dirigenti appartenenti alla disciplina di medicina ed appartenenti alla disciplina di psicologia.
Pertanto le Aziende del S.S.N. nelle procedure selettive devono aprire anche ai Dirigenti Psicologi ai fini dell'attribuzione degli incarichi di direzione di Strutture complesse, ed includere gli stessi tra i possibili destinatari di incarichi di direzione di Dipartimenti";
- che a conferma di questa indicazione la stessa Regione Lazio, con successiva circolare prot. n. 68890 del 12-6-2006, ha ulteriormente precisato che: *"...fermo restando il richiamo alle Aziende a voler consentire a tutte le categorie dirigenziali del ruolo sanitario adeguate opportunità di accesso alle posizioni apicali... si conferma che la partecipazione agli avvisi per il conferimento di incarichi di struttura complessa è consentita a più categorie nelle specifiche discipline per le quali il D.P.R. 484/97 prevede tali modalità di "accesso pluricategoriale..."*;

- che le circolari regionali su riportate risultano essere perfettamente consequenziali al D.P.R. 484/'97, al D. M. (Sanità) 30/01/1998 ed al d. lgs. 229/'99 che, rispettivamente, regolano e definiscono le "Discipline di appartenenza" dei vari profili della Dirigenza Sanitaria e stabiliscono le aree cui queste sono articolate;
- che l'atto emanato da codesta Azienda Unità Sanitari Locale contrasta nettamente con la normativa in vigore e con la definizione di autonomia e responsabilità della Disciplina di Psicologia;

Per tutto quanto su detto e richiamato, mentre si rassegna formale atto di

SIGNIFICAZIONE

per quanto esposto, si eleva nel contempo formale

DIFFIDA

la S.V. a procedere formalmente alla revoca immediata dell' **"AVVISO INTERNO, PER TITOLI, PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE SOSTITUTO DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA "SALUTE MENTALE DISTRETTO XVIII", AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, AI SENSI DELL'ART. 18 DEL CCNL 8.6.2000 E S.M.I. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA, NELLE MORE DELLA NOMINA DEL TITOLARE"** con lo specifico avvertimento che trascorsi trenta giorni dal ricevimento della presente si adiranno le competenti Autorità Giudiziarie.

Roma 16 gennaio 2013.

f.to Il Segretario Regionale
Dott. **Giuseppe Inneo**



AOO gg/mm/aaaa N° protocollo
ASLRME.1.14012013 0002024



AVVISO INTERNO, PER TITOLI, PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI DIRETTORE SOSTITUTO DELLA UNITA’ OPERATIVA COMPLESSA “SALUTE MENTALE DISTRETTO XVIII”, AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, AI SENSI DELL’ART.18 DEL CCNL 8.6.2000 E S.M.I. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA, NELLE MORE DELLA NOMINA DEL TITOLARE.

Si rende noto che, ai sensi dell’art.18 del CCNL 8.6.2000 e s.m.i. dell’Area dirigenziale Medica e Veterinaria, è indetto avviso di selezione interna, per titoli, per il conferimento dell’incarico di Direttore sostituto della “U.O.C. Salute Mentale Distretto 18”, afferente al Dipartimento di Salute Mentale, nelle more dell’entrata in vigore del nuovo atto di autonomia aziendale.

Possono partecipare alla selezione interna i Dirigenti medici titolari di incarico afferenti la U.O.C. “Salute Mentale Distretto XVIII”, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, così come disposto dalle richiamate clausole contrattuali.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

1. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte secondo il modello fac-simile allegato al presente bando, devono pervenire entro il 10° giorno dalla pubblicazione del presente avviso all’Albo Centrale dell’Azienda e sul Portale aziendale della medesima, secondo una delle seguenti modalità:

- A mano presso il Protocollo Generale sito al 2° piano della Sede Centrale dell’Azienda in Borgo S. Spirito 3 con l’osservanza dei seguenti orari: da lunedì a venerdì dalle ore 8.45 alle ore 13.00 e dalle ore 14.30 alle ore 17.00.
- A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, all’indirizzo anzidetto, purchè spedite entro il termine sopraindicato. A tal fine, fa fede il timbro a data dell’Ufficio Postale accettante. Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine di presentazione s’intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. E’ esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione.

Nella domanda il candidato deve espressamente dichiarare, a pena di nullità, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000:

- 1) il cognome, il nome ed il codice fiscale
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza attuale
- 3) il possesso della cittadinanza italiana ovvero di un Paese dell’Unione Europea;
- 4) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione e della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- 6) l’Unità Operativa di appartenenza;
- 7) l’indirizzo, con numero di telefono, presso il quale può essere fatta pervenire ogni comunicazione relativa alla selezione;
- 8) autorizzazione all’Azienda al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs.196/2003 e s.m.i..



La domanda di partecipazione alla selezione, deve essere sottoscritta dal candidato pena la nullità della stessa.

Alla domanda di partecipazione i candidati devono altresì allegare :

- Un dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato sotto la propria personale responsabilità, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000;
- Un elenco in duplice copia, datato e firmato dal candidato, dei documenti numerati progressivamente presentati dal candidato;
- Un elenco datato e firmato, delle pubblicazioni allegare alla domanda di partecipazione alla selezione di cui il candidato risulta essere autore o coautore;
- Fotocopia di documento di identità e riconoscimento in corso di validità .

Si specifica che gli elementi contenuti nel curriculum, dovranno essere riportati in modo esaustivo ai fini della valutazione. In ogni caso, a richiesta dell'Amministrazione, i titoli dichiarati nel curriculum che abbiano dato luogo a valutazione, dovranno essere comprovati.

Il candidato non dovrà produrre alcuna ulteriore documentazione, secondo quanto previsto all'art.15 della Legge n.183/2011, nonché dalla Direttiva n.14 della Presidenza dei Consigli dei Ministri-Dipartimento Funzione Pubblica.

2. MODALITA' DI SELEZIONE E CONFERIMENTO DELL'INCARICO

La valutazione dei titoli presentati dai candidati verrà effettuata da apposita Commissione Esaminatrice, composta dal Direttore Sanitario Aziendale, con funzioni di Presidente e dal Direttore responsabile del Dipartimento di Salute Mentale, cui la Struttura afferisce. L'attività di segreteria verrà svolta da un dipendente del ruolo amministrativo (ctg.C o D) di questa ASL.

La Commissione provvederà alla valutazione comparata dei curricula professionali e della documentazione dei candidati, con riferimento all'esperienza maturata nella U.O.C. di cui trattasi, nonché alla valutazione delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato con riferimento all'incarico da svolgere. Al termine dei lavori la Commissione predispone un elenco degli idonei, da trasmettere al Direttore Generale ai fini della individuazione del candidato cui attribuire l'incarico di sostituto che verrà formalizzato con provvedimento del Direttore Generale.

Al candidato designato verrà attribuita l'indennità di sostituzione di cui all'art. 18 comma 7 del CCNL 8.6.2000 e s.m.i. dell'Area dirigenziale Medica e Veterinaria, nelle more della nomina del titolare della UOC di cui trattasi.

NORME FINALI

Il Direttore Generale si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

Il Direttore Generale si riserva altresì la facoltà di modificare, revocare, annullare il conferimento del predetto incarico provvisorio di direttore responsabile di U.O.C., per effetto di diversa programmazione ovvero per riordino dei processi gestionali organizzativi conseguenti all'adozione del nuovo atto aziendale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando è fatto rinvio alle vigenti disposizioni normative e contrattuali in materia.

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione del Personale, tel 0668352478, fax 0668352419, tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Il Responsabile provv.
U.O.C. Gestione del Personale
dr. Oreste Zozi

IL DIRETTORE SANITARIO f.f.
Dr. Giancarlo Capella

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Sabia



A) FAC- SIMILE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Al Direttore Generale dell'Azienda USL
Roma E
Borgo S. Spirito n.3, 00193 ROMA

Il sottoscritto.....(cognome e nome) nato ail.....e residente in Via.....n°.....CAP.....Città.....(prov.) Tel. chiede di essere ammesso all'avviso interno, per titoli, per l'affidamento dell'incarico di direttore sostituto della unità operativa complessa..... afferrente il dipartimento/area ai sensi dell'art.18 del CCNL 8.6.2000 e s.m.i. area dirigenza medica e veterinaria, nelle more della nomina del titolare e pertanto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato a prov. il
- di essere residente nel comune di prov.
- di essere cittadino italiano (o di uno Stato dell'Unione Europea);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....ovvero di
- non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:.....
- non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali:.....
- di prestare attualmente servizio presso la U.O.C.
- di voler ricever comunicazioni relative alla presente selezione al seguente indirizzo:.....
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs.196/2003 e s.m.i.

Alla presente allega:

- curriculum formativo professionale datato e firmato redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000;
- Un elenco in duplice copia, datato e firmato dal candidato, dei documenti numerati progressivamente presentati dal candidato;
- Un elenco datato e firmato, delle pubblicazioni allegate alla domanda di partecipazione alla selezione di cui il candidato risulta essere autore o coautore;
- Fotocopia di documento di identità e riconoscimento in corso di validità

Data

Firma (non autenticata)



AVVERTENZE

I documenti ed i titoli possono essere allegati tramite autocertificazioni o in originale o in copia autenticata. In caso di presentazione di fotocopie non autenticate, occorre dichiararne la conformità agli originali nel contesto della domanda, come indicato nel fac - simile oppure scrivendo in calce a ciascuna fotocopia, la seguente dichiarazione datata e firmata:

Il sottoscritto...(cognome e nome), nato a..... il dichiara sotto la propria responsabilità che la presente fotocopia è conforme all'originale in suo possesso.

Il sottoscritto.....autorizza infine, ai sensi del D.Lgs.n.196/2003 e s.m.i., l'ASL RM/E al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento dell'avviso.



B) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art.46 ex DPR 445/00)

Oppure

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art.47 ex DPR 445/00)

Il / la sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....residente a.....(prov.).....Via....., consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti (articoli 483, 495 e 496 del codice penale) e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità,

Dichiara:

.....
.....
.....

(in caso di insufficiente spazio a disposizione continuare l'elencazione su un foglio allegato specificando che trattasi di integrazione della dichiarazione)

-altre dichiarazioni :

.....
.....
.....

Data

Il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

AVVERTENZA - I documenti ed i titoli possono essere allegati tramite autocertificazione o in copia autenticata. In caso di presentazione di fotocopie non autenticate, occorre dichiararne la conformità agli originali nel contesto della domanda, **oppure** scrivendo in calce a ciascuna fotocopia, la seguente dichiarazione datata e firmata:

Il sottoscritto (cognome e nome), nato a il dichiara sotto la propria responsabilità che la presente fotocopia è conforme all'originale in suo possesso.



Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E

Sede legale: Borgo S. Spirito, 3 00193 - ROMA

Avviso di sospensione

“AVVISO INTERNO, PER TITOLI, PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI DIRETTORE SOSTITUTO DELLA U.O.C. “SALUTE MENTALE DISTRETTO XVIII” AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, AI SENSI DELL’ART.18 DEL CCNL 8.6.2000 E S.M.I. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA, NELLE MORE DELLA NOMINA DEL TITOLARE”, pubblicato sul portale aziendale in data 14 gennaio 2013.

Si rende noto che le procedure di espletamento di cui al presente bando di selezione interna sono temporaneamente sospese al fine di compiere i necessari approfondimenti in merito alla conformità dello stesso alla normativa vigente con particolare riferimento alle figure dirigenziali aventi diritto a partecipare.

Con ulteriore avviso saranno comunicate le successive determinazioni di questa Amministrazione al riguardo.

Il Responsabile provv. U.O.C.
Gestione del Personale
dr. Oreste Zoni

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
Dott. Giancarlo Cannella

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Sabia

31/1/2013



AOO gg/mm/aaaa N° protocollo
ASLRME.1.13022013 0006640



Roma,
All'ARAN – Agenzia per la
rappresentanza negoziale delle
pubbliche amministrazioni
Via del Corso, 476 - 00186 Roma

OGGETTO: ammissibilità dirigenti psicologi a selezioni per direzione di struttura complessa

Si rende noto che questa Amministrazione ha recentemente indetto, tra gli altri, un avviso di selezione interna, ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 8.6.2000 e s.m.i Area dirigenza medica e veterinaria, per l'affidamento dell'incarico di Direttore sostituto della struttura complessa denominata "Salute Mentale Distretto XVIII" nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale di questa ASL, riservando la partecipazione ai soli candidati che rivestono la posizione di dirigente medico. Si precisa, tuttavia, che nella predetta struttura prestano servizio, tra gli altri, anche dirigenti psicologi, i quali non sono stati ammessi a partecipare.

Nelle more dell'espletamento delle predetta selezione, sono tuttavia pervenute a questa Azienda apposite diffide, da parte del Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio nonché dalla Segreteria Regionale dell'A.U.P.I. Lazio (Associazione Unitaria Psicologi Italiani), con le quali è stata lamentata l'illegittimità del bando relativamente all'esclusione dei dirigenti psicologi dal novero dei partecipanti alla selezione de quo, in quanto, (...) *gli psicologi, al pari dei medici hanno pieno diritto di partecipare alla procedure selettive per il conferimento di incarichi di direzione di strutture semplici e complesse, nonché di dipartimenti e di distretti sanitari.*

Ciò premesso, questa Amministrazione, in considerazione dell'opportunità di effettuare i necessari approfondimenti sull'individuazione delle figure dirigenziali aventi diritto a partecipare alla selezione, ha ritenuto di dover sospendere momentaneamente l'espletamento del predetto avviso, richiedendo, a tal fine, apposito autorevole parere al riguardo.

In particolare, si invita codesta Agenzia a voler fornire indicazioni in merito alla possibilità di affidare le funzioni dirigenziali di direttore di struttura complessa anche a figure professionali che rivestono la qualifica di dirigenti psicologi, laddove vi sia nella stessa struttura compresenza di personale medico e psicologo in ragione delle specifiche funzioni attribuite alla struttura, come ad esempio quella in argomento.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro, attesa la necessità di questa ASL di procedere all'affidamento, in via sostitutiva, della funzioni direzionali della predetta U.O.C. attualmente priva di titolare e stante la mancata autorizzazione regionale a bandire apposito avviso pubblico

Distinti saluti

Il Responsabile provv.
U.O.C. Gestione del Personale
dr. Oreste Zozi

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Francesco Siciliano

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Sabia



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE
Ufficio I ex DGRUPS
Affari Generali
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

DGPROF/1/P/I.8.d.n.1

Ministero della Salute

DGPROF

0017617-P-24/04/2013

I.8.d.n.1



119916165

Azienda Unità Sanitaria Locale
ROMA E
Borgo S. Spirito, 3
00193 Roma

OGGETTO: ammissibilità dirigenti psicologi a selezioni per direzione struttura complessa.

Con riferimento alla nota inviata da codesto Azienda ed afferente alla richiesta di parere in ordine alla possibilità di affidare l'incarico di Direttore sostituto della struttura complessa "Salute Mentale Distretto XVIII" a figure professionali che rivestono la qualifica di dirigenti psicologi, si rappresenta quanto segue.

L'art. 18 del CCNL 8 giugno 2000, Aree della Dirigenza Medico-Veterinaria e della Dirigenza S.P.T.A., per come modificati ed integrati dall'art.11 del CCNL del 3 novembre 2005, disciplina le sostituzioni dei dirigenti del Servizio Sanitario nazionale allo scopo di assicurare la continuità nei compiti organizzativi ed assistenziali dei servizi sanitari.

Al riguardo, il comma 2 della richiamata disposizione prevede che *"Nei casi di assenza previsti dal comma 1 (ferie o malattia o altro impedimento) da parte del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, la sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente della struttura medesima con rapporto di lavoro esclusivo, indicato all'inizio di ciascun anno dal responsabile della struttura complessa[...]"* sulla base dei criteri ivi previsti, fatta salva l'ipotesi in cui la sostituzione sia affidata ad un soggetto munito di specializzazione diversa in relazione all'incarico che va a ricoprire nella struttura medesima.

In particolare, si evidenzia che il riferito comma 2, alla lett. b), prevede che, per le strutture per le quali, ai sensi della vigente normativa concorsuale, l'accesso è riservato a più categorie professionali, la valutazione comparata del curriculum dei dirigenti interessati concerne tutti gli addetti.

Con l'occasione, si ritiene utile precisare che il successivo comma 4 prevede che: *"Nel caso che l'assenza sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro del dirigente interessato, la sostituzione è consentita per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui ai DPR. 483 e 484/1997 ovvero dell'art. 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992. In tal caso può durare sei mesi, prorogabili fino a dodici."*

Premesso quanto sopra, si fa presente che la partecipazione agli avvisi finalizzati al conferimento di incarichi di struttura complessa deve essere garantita alle categorie professionali nelle specifiche discipline per le quali il D.P.R. n.484/1997 prevede modalità di accesso pluricategoriale.

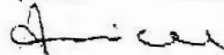
In particolare, gli artt.3 e 4 del richiamato D.P.R. n.484 includono gli Psicologi tra le categorie professionali cui i suddetti incarichi possono essere assegnati nelle discipline "Psicologia" e "Psicoterapia riservata agli psicologi ed ai laureati in medicina e chirurgia, legittimati all'esercizio dell'attività di psicoterapia".

Ne consegue che qualora gli incarichi da attribuire afferiscano a servizi che vedono congiuntamente impegnati medici e psicologi, è necessario riconoscere anche a questi ultimi pari opportunità di accesso alle posizioni apicali, purché in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa concorsuale.

In tale ottica si colloca il parere del 13 marzo 2013 espresso dalla Sez. II del Consiglio di Stato in ordine al ricorso straordinario al Presidente della Repubblica promosso dal Consiglio Regionale Ordine degli Psicologi del Veneto, secondo cui l'assegnazione della responsabilità esclusiva di unità operative complesse solo ai medici psichiatri non è motivata in modo compiuto, in quanto esistono una pluralità di situazioni e caratteri dell'azione terapeutica che richiede effettivamente una pluralità di profili specialistici che devono essere integrati : ma questo quadro non esclude che in determinate strutture complesse, ricorrendone le condizioni terapeutiche ed organizzative, la direzione possa essere affidata anche a psicologi.

Tanto si rappresenta e si rimane a disposizione per quanto necessario.

IL DIRETTORE GENERALE VICARIO
(Dott.ssa Santina AMICONE)





R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Seconda

Adunanza di Sezione del 19 dicembre 2012

NUMERO AFFARE 02008/2011

OGGETTO:

Ministero della salute.

Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica proposto da Consiglio Regionale Ordine degli Psicologi del Veneto per chiedere l'annullamento della deliberazione n. 651 del 2010, con la quale la Giunta regionale del Veneto ,ha confermato l'impostazione del progetto obiettivo per la tutela della salute mentale – aggiornato dalla Giunta stessa con deliberazione n. 105 del 2009, ha stabilito che tale progetto debba essere orientato esclusivamente al preminente intervento psichiatrico .

LA SEZIONE

Vista la nota di trasmissione della relazione prot. n. 15338 in data 06/05/2011 con la quale il Ministero della salute ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sul ricorso straordinario in oggetto;

viste le note predisposte dal Ministero della salute, in data 12 luglio 2012, e dall'Ordine ricorrente, in data 18 luglio;

visto il parere interlocutorio di questa Sezione, in data 25 luglio 2012 , e la nota di adempimento del Ministero che procede, in data 13 settembre 2012;

vista la memoria dell'Ordine ricorrente, in data 19 novembre 2012;;

Esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Paolo De Ioanna;

Premesso:

1. Per l'esposizione dei motivi del ricorso e delle deduzioni della Amministrazione interessata si fa integrale motivo al contenuto del parere espresso da questa Sezione nell'Adunanza del 25 luglio 2012, contenuto che è parte integrante del presente parere. Nella richiamata pronuncia interlocutoria, questa Sezione aveva disposto adempimenti istruttori ritenuti necessari ai fini di una compiuta conclusione dell'esame di merito del ricorso in oggetto. In particolare, si osservava che il profilo cruciale posto dal ricorso attiene in sostanza ai modi e alle forme dell'organizzazione dipartimentale del modello ordinario di gestione operativa nelle attività delle ASL (art. 17 bis del d.lgs. n. 502 del 1992), nonché al tema dei requisiti e criteri per l'accesso alle direzioni sanitarie nazionali (art. 3 del d. P.R. n. 484 del 1997) ed infine allo stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali. In particolare, si tratta di stabilire se nell'autonomia dei modelli organizzativi che le Regioni possono porre in essere la collocazione dei dipartimenti di sanità mentale possa essere effettuata secondo moduli che, nei relativi bandi, escludono gli psicologi dalla direzione di unità complesse; tale scelta andrebbe in particolare collocata all'interno di una logica organizzativa che valorizzi l'integrazione di questi dipartimenti con le componenti territoriali e ospedaliere.

2. In esito a tali adempimenti istruttori sono pervenuti i seguenti elementi. Con nota n. 40040 in data 13 settembre 2012 il Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale ha fornito il suo motivato punto di vista in ordine alla questione oggetto del ricorso. Con nota in data 2 ottobre 2012 l'Azienda sanitaria locale della provincia di Foggia, per il tramite del Ministero della Salute, ha trasmesso copia dell'avviso pubblico per incarico quinquennale di direzione di struttura complessa di discipline diverse (Delibera del Direttore Generale n. 1254 del 6 luglio 2010). Deduzioni aggiuntive sono state

trasmesse dal Consiglio dell'Ordine ricorrente, in data 19 novembre 2012. Tale ultima nota di deduzioni prodotta dal Consiglio dell'Ordine ricorrente tiene conto della documentazione riferita in precedenza, di cui ha avuto copia da parte del Ministero che procede. Gli elementi in atto configurano pertanto un compiuto quadro istruttorio che consente di procedere nell'esame di merito della questione.

CONSIDERATO

1. La posizione espressa dalla Direzione Generale delle Professioni sanitarie, che coincide in linea generale, con quella che emerge dal bando pubblico per incarico quinquennale di struttura complessa trasmessa dalla ASL di Foggia, conclude nel senso che la competenza professionale del medico chirurgo sulla base delle linee di indirizzo nazionale per la salute mentale, in data 31 marzo 2008, risponderebbe alle complesse esigenze espresse dal settore della salute mentale,. In sostanza la Direzione di Unità operative complesse di psichiatria, nonché la Direzione del Dipartimento di Salute mentale devono essere attribuite a medici psichiatri: in particolare il Ministero osserva che comunque il modello organizzativo predisposto dalla Regione Veneto consente agli psicologi di dirigere unità operative semplici.

2. Secondo il Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario, la questione in esame deve essere valutata prendendo le mosse dall'art. 4 del d. P.R. n. 484 del 1997 che reca il regolamento sui requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario. Il richiamato art. 4 prevede che gli incarichi di secondo livello dirigenziale, per i profili professionali del ruolo sanitario, possono essere conferiti esclusivamente in determinate discipline; per la categoria professionale dei medici (lettera A), nell'area medica e delle specialità mediche è elencata (tra le altre) la disciplina della "psichiatria"; per la categoria

professionale degli psicologi (lett. H) sono indicate le discipline della “psicologia” e della “psicoterapia” (quest’ultima riservata sia agli psicologi che ai laureati in medicina e chirurgia legittimati all’esercizio dell’attività di psicoterapeuta. In sostanza, detto art. 4 definisce le professionalità alle quali gli incarichi di struttura complessa o di secondo livello dirigenziale possono essere conferiti; in linea generale dalla lettura di questa norma emergerebbe che un avviso pubblico per la copertura di incarichi a struttura complessa non può in linea generale essere aperto a più categorie professionali, con le eccezioni previste dalla stesso art. 4: per esempio la disciplina di Patologia clinica è aperta alle categorie dei medici, dei biologi e dei chimici. In particolare con riferimento specifico alla figura professionale del direttore del dipartimento di salute mentale l’art. 17 bis del d. lgs. N. 502 del 1992 prevede che il direttore di dipartimento è nominato fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento e che comunque il direttore rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L’art. citato precisa che la preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l’attribuzione di responsabilità professionali in materia clinica organizzativa e della prevenzione. In particolare per quanto riguarda i dipartimenti di salute mentale, secondo le linee di indirizzo nazionali (intesa della conferenza permanente per i rapporti stato regioni del 18 marzo 2008) la componente costante è costituirà dall’assistenza psichiatrica agli adulti e dalla tutela della salute mentale nell’infanzia e nell’adolescenza.

3, Il Dipartimento della Programmazione aggiunge in particolare che la struttura complessa in questione si presenta nelle richiamate linee di indirizzo, con tratti di marcata eterogeneità, comprendendo in tutte le regioni i servizi di psichiatria, in otto regioni anche quelli di neuropsichiatria infantile, e in altre i sert; poi in alcune regioni o aziende sono inclusi anche servizi di psicologia clinica, di prevenzione o della disabilità. In particolare appare rilevante che nelle concrete modalità

organizzative dei dipartimenti devono essere integrate le discipline che si occupano della salute mentale della popolazione che risiede nel territorio: dunque si tratta di integrare sul territorio la psichiatria, la neuropsichiatria infantile, la farmacologia clinica, la tossicologia, la psicologia clinica ed ancora altre discipline; i dipartimenti di salute mentale sono altresì tenuti ad attivare specifici programmi per aree critiche della popolazione, per età (adolescenza, ed anziani), per marginalità sociale (carceri e persone senza fissa dimora), per problematiche specifiche (rischio suicidario ecc.).

Ora proprio sulla base di questo quadro ricostruttivo non appare fondata la tesi del Dipartimento della Programmazione, secondo cui la direzione di una unità operativa complessa nell'area medica e delle specialità mediche, disciplina "psichiatria" debba essere conferita in via esclusiva a medici psichiatrici, con esclusione degli psicologi. Infatti, l'impostazione metodologica generale che si rinviene nel bando pubblico per incarico quinquennale trasmesso dalla azienda sanitaria locale della provincia di Foggia nonché nello specifico bando formulato dalla regione Veneto, oggetto del contenzioso in esame non possono essere sovrapposti, trattandosi di realtà diverse sotto il profilo delle caratteristiche territoriali, secondo quello schema pluralistico che lo stesso Dipartimento della programmazione ha posto in evidenza.

4. L'Ordine degli Psicologi del Veneto nella nota recante deduzioni aggiuntive, in data 19 novembre 2012, osserva che la questione sottoposta all'esame di questa Sezione non sarebbe quella relativa al fatto che la direzione delle unità operative complesse per la disciplina di psichiatria debba essere medica, quanto invece quella che la Regione Veneto avrebbe illegittimamente scelto di individuare, per tutte le unità operative complesse che costituiscono dipartimenti di salute mentale in attività che la disciplina messa a concorso è solo quella medica e delle specialità mediche, escludendo la categoria professionale degli psicologi. In sostanza, la

posizione del Consiglio dell'Ordine degli psicologi del Veneto consideri illegittima una organizzazione aziendale che riservi solo ai medici la direzione di tutte le unità operative complesse in cui si articolano i dipartimenti di salute mentale; tale scelta non risponderebbe a una ragionevole graduazione discrezionale dei moduli organizzativi ammessi dalla normativa vigente, ma invece ad una discriminazione arbitraria e quindi illegittima della professionalità degli psicologi.

5. Alla luce delle suesposte considerazioni si ritiene di poter concludere che nell'autonomia dei modelli organizzativi che le regioni possono porre in essere, la normativa in vigore consente di escludere gli psicologi dalla direzione di unità complesse, affidandone la relativa responsabilità solo alla professionalità medica. Tuttavia, una tale scelta deve essere motivata con una analisi compiuta delle strutture che operano sul territorio, **analisi che porta ad escludere, in ragione delle loro caratteristiche concrete, che la natura complessa di tutte le attività da organizzare richieda sempre competenze e conoscenze presenti solo nel profilo professionale del medico psichiatra.** Ora, la scelta della Regione Veneto di escludere gli psicologi da tutte le unità operative complesse attive sul territorio è espressione di una discriminazione immotivata, in quanto non si radica sulla previa valutazione analitica di tutte le caratteristiche specifiche di tali unità complesse che operano sul territorio.

In sostanza, l'assegnazione della responsabilità esclusiva solo ai medici psichiatrici non è motivata in modo compiuto, in quanto dall'esame degli atti emerge che esiste una pluralità di situazioni e caratteri dell'azione terapeutica che richiede effettivamente una pluralità di profili specialistici che devono essere integrati; ma questo quadro non esclude che in determinate strutture complesse, ricorrendone le condizioni terapeutiche ed organizzative, la direzione possa essere affidata anche a psicologi.

Il ricorso è quindi fondato sotto il profilo del vizio del difetto di istruttoria che riverbera in un difetto di motivazione del provvedimento impugnato, nella parte in cui esclude immotivatamente gli psicologi dalla direzione di tutte le unità complesse, sul territorio regionale, attribuendone la potenziale titolarità solo ed esclusivamente alla categoria dei medici.

P.Q.M.

La Sezione esprime il parere che il ricorso straordinario in oggetto è fondato nei sensi di cui in motivazione; per l'effetto il provvedimento impugnato deve essere annullato.

L'ESTENSORE
Paolo De Ioanna

IL PRESIDENTE
Alessandro Pajno

IL SEGRETARIO
Tiziana Tomassini



Prof. Renato Balduzzi
Ministro della Salute

Egregio sig. Ministro,

a nome degli oltre 6.000 Dirigenti Psicologi del Servizio Sanitario, esprimo la ferma protesta per la totale e ingiustificata assenza di uno dei fondamentali baluardi su cui si fonda il benessere e la salute dei cittadini.

Senza voler scomodare la definizione di Salute che l'OMS ha fatto propria, gli Psicologi si rammaricano per la totale assenza/dimenticanza dell'Assistenza Psicologica nella bozza di Decreto di "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera". Sono state completamente "dimenticate/cancellate" tutte le attività che l'Area di Psicologia e le sue Discipline sono, oggi, erogate nei contesti ospedalieri.

La letteratura scientifica, nazionale e internazionale, documenta, in modo inoppugnabile i risultati clinici ed economici raggiunti a seguito degli interventi Psicologici. Il Sistema Sanitario Inglese, il National Health Service (NHS) vanto del sistema di Welfare del Regno Unito, tanto da essere celebrato nelle recenti Olimpiadi di Londra 2012, ha recentemente deciso di investire ingenti risorse in Assistenza Psicologica riconoscendone la funzione non secondaria.

La bozza di Decreto sugli Standard Ospedalieri, così come licenziata dal Suo Dicastero, non solo non investe in questo campo ma addirittura, con un tratto di penna, cancella l'Assistenza Psicologica, fino ad ora, erogata nelle Strutture Ospedaliere.

Il Decreto ha previsto, doverosamente, gli Standard per il personale e le funzioni amministrative e non riconosce, anzi cancella, tutta l'Assistenza Psicologica erogata nelle strutture ospedaliere anche quando è universalmente riconosciuta l'importanza della "Compliance" da parte dei pazienti alle indicazioni di cura del terapeuta con certificata riduzione dei tempi e del costo economico delle cure stesse.

L'integrazione sempre più stretta tra Medicina e Psicologia che ha portato di recente il mondo accademico ad unificare le già Facoltà di Medicina e Psicologia non trova riscontro nella proposta di organizzazione dell'Assistenza Sanitaria Ospedaliera così come si rileva nella bozza di Decreto.

Egregio sig. Ministro, gli Psicologi, anche a nome dei pazienti e utenti delle strutture sanitarie ospedaliere, Le chiedono di ripristinare l'Assistenza Psicologica, individuando e inserendo le due Discipline dell' Area di Psicologia negli Standard Ospedalieri.

Gli Psicologi non intendono sottrarsi alla doverosa verifica della qualità delle cure erogate, né all'uso appropriato delle risorse economiche o agli attesi incrementi di produttività, né alla valutazione dei volumi di attività e strategicità delle prestazioni psicologiche, delle performance e degli esiti clinici.

Riteniamo, però, sia un gravissimo errore culturale, scientifico, sociale ed economico non prevedere l'Assistenza Psicologica nelle strutture ospedaliere per lungodegenza, per riabilitazione e per acuti. Tale dimenticanza rende vuote dichiarazioni di principio i contenuti del punto 1.1. secondo paragrafo dell'Allegato alla bozza di Decreto: *"Tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali debbono operare secondo il principio della efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione, nel rispetto della dignità della persona"*.

Sig. Ministro, Le chiediamo di dare senso e concretezza a queste premesse, inserendo le discipline dell'Area di Psicologia nell'emandando Decreto contenente la definizione degli Standard Ospedalieri.

Distinti saluti

Roma 15 novembre 2012



Il Segretario Generale
Dott. Mario Sellini

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mario Sellini".

**Lucà:
“L’assenza della psicologia
ospedaliera dai nuovi
standard è il solito taglio
lineare che penalizza
appropriatezza e pazienti”**

Roma, 10 aprile 2013



“Sono migliaia gli psicologi ospedalieri che rischiano di interrompere ogni attività clinica e assistenziale se il decreto sugli standard ospedalieri, che non prevede assistenza e supporto psicologico all’interno degli ospedali, non sarà modificato” lancia l’allarme Francesco Lucà, coordinatore nazionale della Fassid che tra le sue sigle annovera anche l’Aupi, L’Associazione degli psicologi italiani.

“Come sempre l’unico criterio è quello di risparmiare a qualunque costo. Come sempre, al di là delle ricadute occupazionali, i tagli vanno a gravare sui cittadini, che dovranno pagarsi di tasca propria il supporto psicologico, tra l’altro già oggi garantito a macchia di leopardo”.

“Il ministero, eliminando la psicologia ospedaliera dagli standard, sconfessa anche se stesso e le sue ricerche se è vero, come ribadito da un suo recente rapporto, che il suicidio o tentato suicidio in ospedale è il secondo evento sentinella più segnalato”.

“Insomma, nonostante sia ampiamente dimostrato che il supporto psicologico renda le cure mediche più efficaci, con enorme vantaggio per i conti della sanità, si sceglie la strada più semplice, quella dei tagli generici e indiscriminati. Per questo la Fassid raccoglie e fa proprio l’appello lanciato da numerose società scientifiche operanti in ambito ospedaliero, e chiede che Governo e Regioni modifichino il decreto sugli standard: il risparmio passa da processi di miglioramento dell’appropriatezza clinica e organizzativa, come quella espressa e documentata dalla psicologia ospedaliera, la cui vistosa assenza deve essere colmata senza indugio”.

Per ulteriori informazioni:
Francesco Lucà 330918388
Maria Grazia Cucurachi 3402534308



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella
4° Rapporto
(Settembre 2005-Dicembre 2011)

Febbraio 2013

INDICE

Sommario	4
1. Introduzione.....	5
2. Il Sistema di monitoraggio degli eventi sentinella	7
3. Risultati.....	8
3.1 Tipologia di eventi sentinella	8
3.2 Danni conseguenti al verificarsi dell'evento	10
3.3 Dove si sono verificati gli eventi sentinella.....	11
3.4 L'analisi di cause e fattori contribuenti al verificarsi dell'evento sentinella.....	14
3.5 Piani di azione	15
3.6 Segnalazioni Eventi Sentinella per Regioni/PA	15
4. Conclusioni e sviluppi futuri	16
Bibliografia.....	19

Presentazione

L'orientamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è di offrire assistenza di alta qualità e in condizioni di massima sicurezza e, pertanto, tra le funzioni del Ministero assumono notevole rilievo la valutazione e il controllo dell'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) soprattutto per gli aspetti della qualità e della sicurezza dei pazienti su tutto il territorio nazionale.

È in questa prospettiva che con il Decreto Ministeriale dell'11 dicembre 2009 è stato istituito formalmente il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Eventi sentinella in Sanità. Tale sistema, denominato SIMES, operando attraverso la piattaforma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), consente a tutte le Aziende, le Regioni e le Province Autonome di segnalare gli eventi occorsi, le cause e i fattori contribuenti individuati e le azioni predisposte al fine di ridurre la probabilità di accadimento dell'evento stesso. In tal senso, è parte fondante del sistema la riservatezza dei dati acquisiti che vengono raccolti e resi anonimi ed utilizzati specificatamente ai fini del miglioramento della sicurezza e della qualità nell'organizzazione dei servizi sanitari.

Il presente documento riporta i dati riferiti a sei anni di attività del sistema di monitoraggio e fornisce il quadro disponibile delle tipologie di eventi sentinella, del contesto e delle modalità di accadimento. L'analisi di questi elementi consente di individuare, in una logica di sanità pubblica, le possibili azioni da mettere in atto per contrastare il ripetersi di tali gravi eventi, anche attraverso l'elaborazione di raccomandazioni che devono essere implementate a livello aziendale per assicurare l'erogazione di cure sicure e di elevata qualità, così come sancito nell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA di Trento e Bolzano, concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure del 20 marzo 2008.

Il Direttore Generale

Sommario

Il Ministero della Salute ha avviato nel 2005, in via sperimentale, il monitoraggio degli eventi sentinella, avvalendosi di un protocollo per la raccolta ed analisi degli eventi, con lo scopo di giungere alla definizione di una modalità univoca e condivisa di sorveglianza sul territorio nazionale. Il sistema di monitoraggio ha tra i suoi principali obiettivi:

- la raccolta delle informazioni riguardanti gli eventi sentinella occorsi nelle strutture del SSN;
- l'analisi dei fattori contribuenti e delle cause profonde, focalizzata sui sistemi e sui processi;
- il feedback informativo con le strutture del SSN e con le Regioni e Province Autonome;
- l'elaborazione e l'implementazione di raccomandazioni specifiche rivolte a tutte le strutture del SSN.

Nel mese di luglio 2009 è stata pubblicata la versione 2.0 del protocollo di monitoraggio, rivisto ed aggiornato sulla base delle segnalazioni; il numero delle categorie degli eventi è stato portato da 10 a 16 per dare maggiore specificità agli eventi segnalati e per essere armonizzato con il SIMES.

Il presente rapporto considera tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture sanitarie fino al 31 dicembre 2011 e validati dai 3 livelli (Azienda, Regioni e P.A. e Ministero della Salute).

Nel periodo considerato sono pervenute **1723** segnalazioni, di cui **1442** valide ai fini della produzione della reportistica. La *morte o grave danno per caduta di paziente* rappresenta l'evento più frequentemente segnalato, con una percentuale di casi pari al **22,3%** rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati. Il tasso di mortalità tra tutti gli eventi segnalati, è del **36,8%**.

1. Introduzione

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari, infatti la complessità delle organizzazioni sanitarie, l'elevato livello tecnologico e l'alto numero di prestazioni erogate costituiscono fattori intrinseci del sistema che possono favorire il verificarsi di errori, causa di eventi avversi. Risulta evidente che la possibilità del verificarsi di un evento avverso, anche di particolare gravità, non è del tutto eliminabile, tuttavia devono essere attuate tutte le misure per prevenirli e/o ridurli.

In tal senso, il Ministero ha elaborato un protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, con l'obiettivo di fornire alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (di seguito P.A.) ed alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e di gestione degli eventi sul territorio nazionale.

E' necessario che la raccolta e l'analisi delle segnalazioni degli eventi sentinella avvenga a livello nazionale nell'ottica di sviluppare sinergie ed azioni che saranno patrimonio comune di tutte le strutture sanitarie del Paese. In tal senso, è parte fondante di questo sistema la riservatezza dei dati acquisiti che vengono raccolti e resi anonimi ed utilizzati ai fini del miglioramento della sicurezza e della qualità nell'organizzazione dei servizi sanitari.

Attraverso il protocollo si realizza un flusso informativo che coinvolge le Aziende sanitarie, le Regioni e le P.A. e il Ministero della Salute il quale rappresenta il terminale nazionale delle segnalazioni sugli eventi sentinella.

Il protocollo comprende:

1. le schede descrittive degli eventi sentinella
2. la scheda A per la segnalazione dell'evento sentinella compilata dalle Aziende sanitarie
3. la scheda B di analisi delle cause e dei fattori contribuenti al verificarsi dell'evento, comprensiva delle *"Azioni per la riduzione del Rischio"*, compilata dalle Aziende sanitarie.

Con il Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009, istitutivo del SIMES (pubblicato nella G.U. del 12 gennaio 2010), le Regioni e P.A. mettono a disposizione del nuovo sistema informativo sanitario le informazioni relative agli eventi sentinella verificatisi a partire dal 1° gennaio 2009. Attualmente, a seguito dell'attivazione del SIMES, tutte le Regioni (tranne una) e P.A. utilizzano l'applicativo SIMES provvedendo alla validazione degli eventi inseriti dalle rispettive Aziende mentre l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella (OsMes), presso il Ministero della Salute, Direzione generale della Programmazione sanitaria, Ufficio III, interviene per la

5

definitiva validazione che consente l'inserimento nella reportistica finale dei dati validati.

In questo rapporto vengono presentati i risultati di sei anni e quattro mesi di attività (settembre 2005 – dicembre 2011).

Come è noto dalla letteratura scientifica, la metodologia di monitoraggio adottata non può avere l'obiettivo di produrre tassi di incidenza o prevalenza degli eventi sentinella, ma, in linea con le esperienze di altri Paesi, intendono dare forza al concetto di *imparare dagli errori*, per mettere in atto le azioni ed i cambiamenti che ne contrastino la probabilità di ri-accadimento, in base alle evidenze scientifiche disponibili.

In tal senso, è ben noto l'effetto paradosso per il quale le istituzioni con un numero maggiore di segnalazioni, rappresentano le realtà più attente e sensibili alle politiche della sicurezza e qualità delle cure e disponibili a un cambiamento positivo, nella logica della cultura della trasparenza.

2. Il Sistema di monitoraggio degli eventi sentinella

Il sistema di monitoraggio degli eventi sentinella ha come scopo principale, quello di promuovere, nell'ambito del sistema sanitario nazionale, la *cultura dell'apprendere dagli errori*, che costituisce il fondamento di tutte le metodologie per la gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.

Si definisce evento sentinella: *un evento avverso, particolarmente grave, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è condizione sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.*

La segnalazione degli eventi sentinella è di tipo volontario e garantisce la confidenzialità dei dati trattati. Di seguito vengono elencate le categorie degli eventi sentinella.

Tabella 1. Categorie di eventi sentinella del protocollo di monitoraggio

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisi conseguenti ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

3. Risultati

Nel periodo compreso tra settembre 2005 e dicembre 2011 sono pervenute 1723 segnalazioni di eventi sentinella e di queste validate **1442** schede di segnalazione di eventi sentinella.

3.1 Tipologia di eventi sentinella

Nella tabella 2 sono riportati gli eventi segnalati per tipologia, secondo la categorizzazione prevista dal protocollo di monitoraggio. L'evento con il maggior numero di segnalazioni è l'evento n. 9 "Morte o grave danno per caduta di paziente" con 321 segnalazioni pari al 22,26%. La seconda categoria per numerosità di segnalazioni (226 eventi, corrispondenti al 15,67% del totale) è rappresentata dall'evento "Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale". L'evento "ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente" rappresenta la terza categoria segnalata con 207 segnalazioni pari al 14,36%.

Tabella 2. Tipologia di evento sentinella segnalati

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	321	22,26
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	226	15,67
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	207	14,36
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	130	9,02
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	125	8,67
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	101	7
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	69	4,79
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	58	4,02
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	57	3,95
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	42	2,91
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	26	1,8
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	22	1,53
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	22	1,53
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	13	0,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	12	0,83
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	11	0,76
TOTALE EVENTI	1442	100

L'analisi della categoria "Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno" ha consentito di identificare una lista di 10 tipologie di eventi sentinella elencate nella tabella 3, che per occorrenza ripetuta e/o peculiarità meritano di essere portati all'attenzione.

Tabella 3. Elenco Eventi Sentinella categorizzati come "Altro"

EVENTI SENTINELLA categorizzati come "ALTRO"	
N	TIPOLOGIA
1	morte o grave danno per infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICPA)
2	morte o grave danno correlate a pratiche cliniche/assistenziali non adeguate
3	morte o grave danno in età pediatrica
4	morte o grave danno per complicanze tromboemboliche
5	morte o grave danno correlati all'utilizzo di dispositivi ed apparecchiature
6	morte o grave danno per ritardo o errore di diagnosi
7	morte o grave danno conseguenti a problemi di ventilazione
8	nascita di feto morto
9	morte o grave danno correlati ad anestesia
10	morte o grave danno conseguenti a procedure endoscopiche/chirurgiche

3.2 Danni conseguenti al verificarsi dell'evento

In tabella 4 sono presentati in dettaglio gli esiti da cui emerge che nel 36,8% dei casi si è verificata la morte, nel 14,4% è stato riscontrato un trauma maggiore conseguente alla caduta di paziente e nel 10,3% è stato necessario un reintervento chirurgico.

Tabella 4. Esiti degli eventi sentinella segnalati

ESITO	N°	%
MORTE	530	36,8
ALTRO	312	21,6
TRAUMA MAGGIORE CONSEGUENTE A CADUTA DI PAZIENTE	207	14,4
REINTERVENTO CHIRURGICO	149	10,3
TRASFERIMENTO AD UNA UNITÀ SEMINTENSIVA O DI TERAPIA INTENSIVA	75	5,2
STATO DI MALATTIA CHE DETERMINA PROLUNGAMENTO DELLA DEGENZA O CRONICIZZAZIONE	62	4,3
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	35	2,43
DISABILITÀ PERMANENTE	23	1,6
COMA	20	1,39
RICHIESTA DI TRATTAMENTI PSICHIATRICI E PSICOLOGICI SPECIFICI IN CONSEGUENZA DI TENTATIVI DI SUICIDIO O VIOLENZA SUBITA NELL'AMBITO DELLA STRUTTURA	18	1,25
RIANIMAZIONE CARDIO RESPIRATORIA	11	0,76
Totale	1442	100

3.3 Dove si sono verificati gli eventi sentinella

Nella tabella 5 vengono riportati i luoghi dove si sono verificati gli eventi, con il 38,4% degli eventi occorsi nel reparto di degenza, mentre il 19,6% si è verificato in sala operatoria.

Tabella 5. Luogo evento

LUOGO EVENTO	N°	%
REPARTO DI DEGENZA	554	38,4
SALA OPERATORIA	282	19,6
ALTRO	184	12,8
BAGNI	95	6,59
AMBULATORIO	84	5,83
DOMICILIO	67	4,65
NON SPECIFICATO	47	3,26
CORRIDOIO	43	2,98
TERAPIA INTENSIVA	38	2,64
AMBULANZA	32	2,22
SCALE	16	1,11
Totale	1442	100

Nella tabella 6 viene rappresentata la distribuzione di frequenza degli eventi sentinella per disciplina/area di assistenza, da cui risulta che quelle maggiormente interessate sono Medicina Generale, Ostetricia e ginecologia, Chirurgia generale, Psichiatria e Ortopedia e traumatologia.

Tabella 6. Eventi sentinella per disciplina/area di assistenza

DISCIPLINA/AREA DI ASSISTENZA	N°	%
MEDICINA GENERALE	187	13
NON SPECIFICATO	169	11,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	162	11,2
CHIRURGIA GENERALE	158	11
PSICHIATRIA	113	7,84
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	91	6,31
ASTANTERIA	90	6,24
RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	2,08
CARDIOLOGIA	30	2,08

RADIOLOGIA	28	1,94
NEUROLOGIA	26	1,8
UROLOGIA	25	1,73
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	24	1,66
GERIATRIA	24	1,66
PNEUMOLOGIA	21	1,46
NEFROLOGIA	18	1,25
NEUROCHIRURGIA	17	1,18
PEDIATRIA	15	1,04
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	1,04
ONCOLOGIA	14	0,97
TERAPIA INTENSIVA	14	0,97
OCULISTICA	14	0,97
OTORINOLARINGOIATRIA	14	0,97
NEONATOLOGIA	13	0,9
GASTROENTEROLOGIA	13	0,9
CARDIOCHIRURGIA	11	0,76
CHIRURGIA VASCOLARE	10	0,69
RESIDUALE MANICOMIALE	10	0,69
EMATOLOGIA	10	0,69
CHIRURGIA PEDIATRICA	8	0,55
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	7	0,49
EMODIALISI	6	0,42
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	6	0,42
CHIRURGIA TORACICA	5	0,35
LUNGODEGENTI	5	0,35
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4	0,28
DETENUTI	4	0,28
CHIRURGIA PLASTICA	4	0,28
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3	0,21
DAY HOSPITAL	2	0,14
ONCOEMATOLOGIA	2	0,14
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	0,14
CURE PALLIATIVE/HOSPICE	2	0,14
RADIOTERAPIA	2	0,14
GRANDI USTIONATI	2	0,14

CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2	0,14
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	0,07
ANGIOLOGIA	1	0,07
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	0,07
UNITA' SPINALE	1	0,07
NEURO-RIABILITAZIONE	1	0,07
TOSSICOLOGIA	1	0,07
DERMATOLOGIA	1	0,07
IMMUNOLOGIA	1	0,07
NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	1	0,07
UNITA' CORONARICA	1	0,07
ALTRO*	49	3,43
Totale	1442	100

*(Altro: "chirurgia toracica, lungodegenti, odontoiatria e stomatologia, detenuti, chirurgia plastica, neuropsichiatria infantile, day hospital, oncoematologia, oncoematologia pediatrica, cure palliative/hospice, radioterapia, grandi ustionati, chirurgia maxillo facciale, radioterapia oncologica, angiologia, anatomia ed istologia patologica, unità spinale, neuro-riabilitazione, tossicologia, dermatologia, immunologia, nefrologia, unità coronaria)

3.4 L'analisi di cause e fattori contribuenti al verificarsi dell'evento sentinella

L'analisi delle cause e fattori contribuenti ha lo scopo di identificare i fattori primari che possono aver contribuito all'occorrenza dell'evento avverso, tramite l'applicazione di una metodologia di indagine orientata al sistema ed ai processi. L'identificazione delle cause profonde è necessaria per individuare le soluzioni più appropriate per prevenire il ripetersi dell'evento.

Nella tabella 7 viene presentato lo stato di completezza ed accuratezza di compilazione delle schede di segnalazione.

La valutazione della completezza delle segnalazioni si basa su due criteri:

1. l'invio da parte della struttura sanitaria della scheda A dell'evento
2. l'invio della scheda B compilata a seguito dell'analisi con Root Cause Analysis (RCA) o Audit o altro metodo. E', altresì, considerata valida la scheda B nella quale **almeno un fattore contribuyente** viene riconosciuto come causa del verificarsi dell'evento. È fondamentale, a completamento della stessa scheda B, la presenza di azioni correttive e preventive (piano di azione).

Tabella 7. Stato di completezza della segnalazione

SCHEDA	N°	%
Schede A	448	31,07
Schede A + B + Fattori	89	6,17
Schede A + B + Fattori + Azioni riduzione rischio	905	62,76
TOTALE	1442	100

Nella tabella 8 viene riportata la distribuzione dei fattori identificati. Il numero dei fattori contribuenti risulta maggiore rispetto al numero di analisi effettuate (994), poiché, per ogni evento, possono essere individuati più fattori contribuenti.

Tabella 8. Fattori contribuenti

FATTORI CONTRIBUENTI	N°
CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	250
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	544
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLE TECNOLOGIE SANITARIE, FARMACI, LINEE-GUIDA E BARRIERE	754
CAUSE E FATTORI UMANI	448

I fattori legati a tecnologie sanitarie, farmaci, linee-guida e barriere sono quelli più frequentemente

identificati e, pertanto, si è proceduto a dettagliarli come riportato in tabella 9. Il numero dei fattori contribuenti all'interno dell'area "tecnologie sanitarie, farmaci, linee guida e barriere" risulta maggiore rispetto al numero indicato in tabella 9 (653), in virtù del fatto che, all'interno della macroarea indicata, per ogni evento può essere individuato più di un fattore contribuente.

Tabella 9. Fattori contribuenti legati alle tecnologie sanitarie, farmaci, linee guida e barriere

FATTORI CONTRIBUENTI	N°
LINEE-GUIDA, RACCOMANDAZIONI, PROTOCOLLI ASSISTENZIALI, PROCEDURE	653
BARRIERE	254
FARMACI	70
DISPOSITIVI MEDICI E APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	61

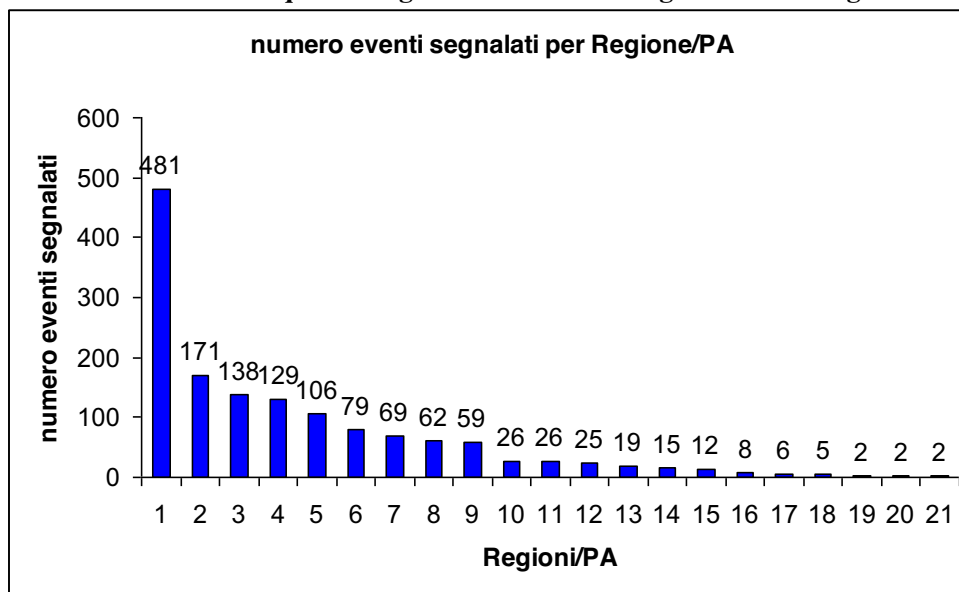
3.5 Piani di azione

Il numero di piani di azione trasmessi dalle strutture sanitarie rispetto al totale delle segnalazioni degli eventi sentinella (1442) è pari al 62,76% (905/1442). Va altresì rilevato che in 89 segnalazioni che hanno sia Scheda A che Scheda B, non vengono riportati i piani di azione.

3.6 Segnalazioni Eventi Sentinella per Regioni/PA

Riguardo al numero di segnalazioni effettuate da Regioni/PA, si evidenzia, come rappresentato dalla figura 1, un massimo di 481 ed un minimo di 2 eventi.

Figura 1. Distribuzione di frequenza degli eventi sentinella segnalati dalle Regioni/PA



4. Conclusioni e sviluppi futuri

L'esperienza di monitoraggio condotta in questi 6 anni consente di effettuare alcune considerazioni. Riguardo al numero di segnalazioni si evidenzia un sostanziale equilibrio per gli anni 2010 e 2011 (407 segnalazioni nel 2010 e 370 nel 2011) mentre, si osserva un aumento rispetto al 2009 (280 segnalazioni); ciò potrebbe essere in relazione alla emanazione del Decreto dell'11 dicembre 2009, che istituisce il sistema informativo per il monitoraggio degli Eventi sentinella – SIMES.

Nonostante i buoni risultati raggiunti, tuttavia, la sottosegnalazione rimane una problematica rilevante, evidenziando che le motivazioni culturali e organizzative alla base del fenomeno sono ancora forti e diffuse.

Deve essere sottolineata altresì l'estrema variabilità del numero e tipologia delle segnalazioni tra le diverse Regioni/PA (vedi Figura 1) così come tra le diverse strutture sanitarie; in molti casi si registra la totale assenza di segnalazione, mentre alcune realtà sanitarie, si caratterizzano per una attenzione mirata solo a specifici eventi sentinella (es. suicidio, cadute, atti di violenza a danno di operatore).

Le segnalazioni giunte nell'ultimo anno sono in maniera preponderante legate alle *cadute dei pazienti*.

Gli eventi non ascrivibili alle categorie predefinite risultano pari al 14,36%, con il miglioramento di un punto percentuale rispetto al precedente rapporto in cui "Altro" rappresentava il 15,4%, ma tuttavia rimane ancora un dato significativamente elevato.

Il 68,93% (994/1442) degli eventi sono stati analizzati attraverso le metodologie indicate nel protocollo, con un miglioramento del 9,73% rispetto al precedente rapporto.

Nel 62,76% dei casi è stato individuato un piano di azione per prevenire il ripetersi dell'evento, mentre nel precedente rapporto di monitoraggio la percentuale era del 55,1%. Nonostante vi sia una maggiore attenzione all'analisi degli eventi e all'elaborazione dei piani di azione, è ancora necessario rafforzare la capacità di analisi degli eventi, di monitoraggio dell'attuazione dei piani di azione e dei relativi risultati.

Appare indispensabile, quindi, promuovere una formazione specifica al fine di sviluppare ulteriormente la capacità di analisi corretta degli eventi. In tal senso, il Ministero della Salute ha pubblicato due manuali dedicati alla Root Cause Analysis (RCA) ed all'AUDIT ed ha promosso attività di formazione a distanza (FAD) in collaborazione con FNOMCEO ed IPASVI.

Rispetto agli eventi sentinella censiti (1723), quelli validati sono stati 1442, indicando la

necessità di interventi mirati su singole realtà aziendali e regionali per migliorare l'accuratezza e la qualità delle informazioni.

In continuità con il precedente rapporto, vi è una elevata frequenza, tra i fattori contribuenti, della “*manca*za, *inadeguatezza ed inosservanza di Linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure*” (vedi tab. 9), da cui deriva l'esigenza di rendere disponibile sul proprio sito web una sezione dedicata dove possono essere reperite le raccomandazioni già elaborate sulla base delle criticità emerse e delle esperienze internazionali.

Dall'analisi delle schede di segnalazione e dei fattori contribuenti emerge anche l'estrema criticità di una comunicazione interpersonale che risulta spesso inefficace sia tra gli operatori che tra operatori e pazienti. A fronte dell'importanza dei processi di comunicazione per la sicurezza e la qualità delle cure, è opportuno mettere in atto iniziative di miglioramento. In tal senso, il Ministero si è attivato, pubblicando sul portale le Linee guida per la comunicazione e gestione dell'evento avverso.

Rispetto all'informatizzazione della segnalazione, si osserva che in 19 Regioni e P.A. l'inserimento dei dati avviene attraverso l'uso dell'applicativo Web (SIMES), mentre, in due Regioni i flussi informativi vengono inviati tramite la Gestione Accoglienza Flussi – GAF.

La diffusione capillare sul territorio circa l'utilizzo del SIMES, è stata possibile grazie allo svolgimento di corsi formativi di natura tecnica organizzati dal Ministero della Salute presso le Regioni/PA che ne hanno fatto richiesta. Nell'ottica di una collaborazione fattiva, questa disponibilità è attualmente attiva per le Regioni/PA che lo richiederanno.

Attualmente, in tutte le Regioni e P.A. vi è un referente per la segnalazione degli eventi sentinella e, dai dati pervenuti ed illustrati, emergono segnali positivi, poiché questi dimostrano una sempre maggiore *compliance* del sistema rispetto alla gestione degli eventi sentinella, sebbene sia necessario raggiungere:

- un maggiore livello di segnalazione e di coinvolgimento in essa di operatori e strutture;
- una appropriata analisi del totale complessivo degli eventi che si verificano nonché una migliore individuazione dei piani di azione aderenti alle criticità rilevate ed indicatori che siano misurabili nel tempo,
- completa informatizzazione della segnalazione attraverso le Regioni e P.A..

Al fine di promuovere ed accrescere la cultura della sicurezza e qualità delle cure, il Ministero della Salute ha pubblicato sul proprio sito web, nell'area dedicata al Governo clinico ed alla sicurezza delle cure, in una sezione specifica, numerosi documenti, in parte sopra richiamati, e, in

17

particolare, sono attualmente disponibili 14 raccomandazioni elaborate sulla base delle criticità emerse e delle migliori esperienze nazionali ed internazionali. Il programma di sviluppo delle Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un impegno costante che si avvale, rispetto alla loro effettiva implementazione, di strumenti di monitoraggio condotti da AGENAS, ma anche da società scientifiche di settore, che permettono e permetteranno di avere un quadro di riferimento in relazione agli effettivi impegni per la sicurezza da parte di tutte le Istituzioni del SSN.

Il monitoraggio degli eventi sentinella rappresenta inoltre uno dei criteri di valutazione nelle attività di monitoraggio della effettiva erogazione dei Livelli di Assistenza e, a partire dal 2010, viene considerato tra i parametri che le Regioni devono dimostrare di avere adempiuto ai fini della certificazione in tal senso, da parte del Ministero della Salute.

Infine, il Ministero della Salute, in condivisione con le Regioni e P.A., ha condotto e condurrà attività di tipo ispettivo per eventi sentinella, secondo la logica dell'audit, al fine di identificare con azioni puntuali le criticità del sistema.

Bibliografia

1. Edmonson AC. Learning from mistakes is easier said than done: group and organisational influences on the detection and correction of human error. *J Appl Behav Sci.* 1996; 32:5-28
2. Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA di Trento e Bolzano, concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure del 20 marzo 2008.
3. Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf
4. Protocollo per il Monitoraggio degli eventi sentinella:
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pagineAree_238_listaFile_itemName_1_file.doc
5. Sentinel event program Annual report 2006–07; Government Department of Human Services, Melbourne, Victoria, Australia; 2007
4. Sentinel Event Statistics: As of December 31, 2010; JCAHO; pubblicato su sito web
<http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4Q_2010_\(v2\).pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4Q_2010_(v2).pdf)
7. Thomas EJ, Petersen LA. Measuring errors and adverse events in health care. *J Gen Intern Med* 2003; 18(1): 61-7
8. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S and Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. *Health Technology Assessment* 2005; Vol. 9: No 19
9. World Alliance for Patient Safety: WHO Draft Guidelines for adverse event reporting and learning systems; from information to action. World Health Organization 2005
10. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2006–2007. World Health Organization 2006
11. METODI DI ANALISI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - Root Cause Analysis – RCA - Analisi delle Cause Profonde
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1103_allegato.pdf

Ringraziamenti

La predisposizione del presente rapporto è stata effettuata a cura del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale - DG della programmazione sanitaria - Ufficio III ex DGPROGS: Alessandro Ghirardini, Roberta Andrioli Stagno, Rosetta Cardone, Susanna Ciampalini, Antonietta Colonna, Angela De Feo, Daniela Furlan, Guidotti Lucia, Giorgio Leomporra, Claudio Seraschi.

Si ringrazia per il supporto relativo alla componente informatica l'ufficio III della Direzione Generale del Sistema Informativo.

Si ringraziano gli operatori sanitari ed il personale coinvolto nelle attività per la sicurezza dei pazienti delle Aziende sanitarie e delle Regioni e P.A. che hanno contribuito alla realizzazione di questo rapporto, attraverso la partecipazione al monitoraggio degli eventi sentinella.

Un particolare pensiero va ai pazienti ed ai loro familiari, ai quali sono rivolte tutte le attività in tema di sicurezza delle cure.



La Segreteria Nazionale e i Quadri Aupi territoriali incontrano i colleghi

Domenico Putzolu

Nell'ambito delle attività promozionali previste dalla Segreteria nazionale per incontrare gli iscritti e promuovere la fidelizzazione all'Aupi dei non iscritti, in data 12 e 13 febbraio u.s., in collaborazione e con la partecipazione attiva del Segretario Regionale Salvatore Scardilli, si sono svolte a Catania e Palermo due assemblee con i colleghi siciliani. La prima giornata ha visto la partecipazione di circa 60 colleghi (quadri sindacali, iscritti e non iscritti Aupi), provenienti dalle provincie orientali (Messina, Catania, Siracusa, Ragusa), “incollati” alla sedia per una intera giornata: dalle 10 alle 17.30. La giornata palermitana, è stata meno partecipata numericamente (una serie di contrattempi ha impedito la presenza di alcuni colleghi), ma non per questo meno interessante dal punto di vista della qualità degli interventi e delle tematiche emerse ed affrontate.

Ai lavori del 12 /2/13, ha partecipato anche il collega Paolo Bozzaro in qualità di quadro sindacale e di Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia, mentre il collega Pino Spittale – provinciale aupi di Siracusa – ha partecipato in rappresentanza dell'Ordine regionale ai lavori di Palermo.

Le assemblee territoriali hanno offerto l'opportunità ai colleghi, iscritti o meno, di incontrarsi per dibattere di un argomento che, giorno dopo giorno e pur con mille contraddizioni e perplessità, sta diventando centrale nell'organizzazione aziendale: la negoziazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale. Di fatto si è rivelata una occasione importante e significativa per incontrarsi e confrontarsi sulle diverse problematiche che gli psicologi affrontano quotidianamente sui posti di lavoro. Le aree tematiche sviluppate sono state sostanzialmente due:

A) Vita sindacale:

- l'adesione al sindacato;
- il perché di una fidelizzazione oggi difficile da sostenere e ri-motivare;
- l'apparente impossibilità a sviluppare un'efficace opera di proselitismo;

B) Vita professionale:

- il rapporto talvolta complicato e altre volte conflittuale con i direttori dei Servizi di Psicologia;
- le relazioni con i Tribunali, Ordinari e dei Minorenni, spesso invasi e impositivi nei confronti dei colleghi che operano nei Servizi che con loro dovrebbero avere delle “collaborazioni” e che tali non sono ma che spesso si configurano come inappropriati ed incongrui “rapporti di dipendenza”;
- mancata o scorretta applicazione degli istituti contrattuali.

Partendo dall'illustrazione del “Regolamento Aziendale per la misura-

zione e Valutazione della performance” dell'ASL 5 di Oristano – pubblicato nel Bollettino Aupi n° 2/2012 – ci si è confrontati a 360 gradi sulle differenti realtà territoriali, sulle logiche gestionali e organizzative, apparentemente incomprensibili, che impediscono la corretta applicazione delle normative vigenti. La realtà locale vede, infatti, diverse Aziende Sanitarie Provinciali nelle quali la negoziazione degli obiettivi è ancora una formalità, limitata ad una firma apposta a fine anno solare, se non l'anno successivo, e mai discussa e dibattuta con i soggetti coinvolti. Questo modus operandi si traduce nella totale discrezionalità del direttore/responsabile dell'U.O., nello svillimento di uno strumento di cambiamento che può contribuire allo sviluppo di una maggiore autonomia e al riconoscimento della professionalità, ma solo se “partecipato e condiviso”. Altra conseguenza per il dipendente è il timore, se non l'impossibilità, a rappresentare le criticità, diventando giorno dopo giorno “ricattabile” dal diretto-re/responsabile di turno che, a sua volta, non negozia il budget con il proprio superiore gerarchico ma ne accoglie supinamente le “indicazioni”. A proposito della valutazione della performance e del sistema premiante.

Si è parlato ancora della corretta applicazione dell'ex Art. 61 del CCNL 1994/97 (*Finanziamento della retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale*) e del mutato quadro previdenziale, visto il passaggio di tutti i dipendenti al regime contributivo.

Nel corso dell'assemblea, pur apprezzando l'attenzione che la Segreteria nazionale ha dedicato alla Sicilia con la presenza in loco di un proprio esponente, da parte dei presenti non sono mancate le osservazioni critiche sull'operato nazionale e locale dei quadri sindacali e ordinistici. Allo stesso tempo è stata rappresentata l'esigenza di un sindacato che si deve rinnovare e che deve guardare alle nuove leve e all'esterno del SSN, al fine di evitare l'implosione della stessa Aupi. Il dibattito che si è sviluppato a Palermo, franco, schietto ed emotivamente coinvolgente, ha messo in risalto, evidenziandole, le difficoltà e gli ostacoli che incontra oggi il sindacato nel contrastare le notevoli mutazioni normative – la Riforma Brunetta ieri e la riforma Fornero oggi – che hanno penalizzato il lavoratore dipendente. E come spesso succede, dopo l'accesso dibattito, è nata l'idea di un ritrovarsi (quadri territoriali e semplici iscritti), su una ipotesi di progetto per rivitalizzare e coinvolgere i colleghi su delle azioni concrete e costruttive, superando la solitudine nella quale operano.

In questi giorni in Italia ci sono stati altri tour, avevano altri scopi e programmi. Anche noi ne abbiamo uno, più prosaico e a misura di categoria: impedire l'appassirsi dell'impegno sindacale e rivitalizzare l'appartenenza all'Aupi. L'obiettivo è alla nostra portata, ma solo se c'è sinergia, collaborazione e impegno della dirigenza e di ogni singolo iscritto.

Commissione d'inchiesta sul Ssn: "Principali criticità emerse"

(estratto RELAZIONE FINALE SULL'ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE)

Le normative nazionali e regionali in materia di tutela della salute mentale ricevono applicazione incompleta e talora difforme tra le diverse Regioni, con deroghe di fatto non sempre correlabili ad impedimenti di carattere economico: ove è presente la disapplicazione delle norme, per disimpegno politico e/o incapacità amministrativa, sono conseguite carenze e difformità negli interventi sociosanitari per la psichiatria a livello regionale e locale. Tra questi, come ben rappresentato da alcune testimonianze di utenti e familiari auditi nell'attività di inchiesta di questa Commissione, si possono citare alcune evidenti criticità: l'apertura solo diurna dei Centri di salute mentale (d'ora in poi CSM), spesso per fasce orarie ridotte, con conseguente ricorso alla domanda di posto letto nell'ambito ospedaliero del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (d'ora in poi SPDC); l'esiguità di interventi territoriali individualizzati ed integrati con il sociale, frequentemente limitati a semplici visite ambulatoriali ogni due/tre mesi per prevalenti prescrizioni farmacologiche; la sopravvivenza, nonostante i processi legislativi di de-istituzionalizzazione, di "comunità ex-art. 26", con caratteristiche di luoghi privi di valenza riabilitativa e più connotati come "contenitori sociosanitari" della disabilità psico-sensoriale; e ancora, l'offerta di ricoveri in cliniche private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, accessibili anche senza coordinamento da parte dei CSM, che rappresentano l'espansione di modelli di assistenza ospedaliera al di fuori della cultura territoriale dei progetti "obiettivo" e dei "piani" per la salute mentale "post legge 180".

Gli organi sanitari di controllo territoriale non sempre garantiscono a sufficienza la loro funzione: peraltro, le Associazioni di utenti e familiari da tempo denunciano questa criticità, soprattutto dove non sono presenti consulte ed organi di controllo specifici per la salute mentale, in cui sia prevista la loro attiva partecipazione. Si rende evidente la necessità di una catena di comando trasparente ed efficiente sulla distribuzione delle responsabilità all'interno dell'organizzazione di ogni ASL e di ciascun



Dipartimento di salute mentale (d'ora in poi DSM). Ciascuna tipologia di struttura, prevista dalle normative vigenti per tutela della salute mentale, evidenzia, in modo diffuso, alcune specifiche disfunzioni, anche rispetto al processo di differenziazione territoriale, tenuto conto dell'esigenza di economicità e di integrazione tra sanitario e sociale, più facilmente attuabile ove presente la valorizzazione e la cooperazione con le Associazioni di volontariato attive sul territorio.

I DSM, costituiti da accorpamento di più aree territoriali (ex-Ussl) in ragione di principi di efficacia ed efficienza, spesso differiscono molto tra loro per opportunità di cura e, talora, non riescono neppure ad uniformare l'offerta sanitaria sul loro stesso territorio; ancora pochi, sul territorio nazionale, i programmi sanitari integrati con altre agenzie del settore sociale finalizzati alla prevenzione del disagio psichico nel territorio. Le difficoltà stesse evidenziate nella presa in carico dei pazienti in uscita dagli Ospedali psichiatrici giudiziari (d'ora in poi OPG), ben rappresentano la criticità esistente nei DSM rispetto all'integrazione degli interventi di tutela sanitaria e sociale nella popolazione affetta da disturbi mentali gravi.

Gli SPDC, uniche strutture presenti dentro l'ospedale, rimangono per la maggior parte luoghi chiusi e con ancora largamente diffuse pratiche di contenimento (talora attuate illegittimamente come se fossero "terapie"), frequentemente privi di possibilità di interventi riabilitativi e sociali, che possano fungere da collegamento con i servizi territoriali come prevenzione della cronicità: molto della cura è affidata alla psicofarmacologia e la qualità della vita dei ricoverati è spesso limitata ai soli bisogni primari (per esempio, frequentemente

è fatto divieto, in nome della “sicurezza” del paziente, di quegli effetti personali usati comunemente nella vita quotidiana). I reparti risultano quasi tutti “luoghi chiusi”, non solo per i ricoverati, ma anche, dall'esterno all'interno, per le Associazioni di familiari ed utenti, per il volontariato formalizzato ed informale, a scapito di un “sapere esperienziale” che viene perduto e a scapito di una trasparenza dell'operato sanitario, di cui godono invece tutti quei luoghi sanitari che sono aperti e liberamente frequentati.

Per quanto attiene i servizi di neuropsichiatria infantile, da sopralluoghi effettuati, emerge una carenza e difformità di presenza dei posti letto ospedalieri e dei servizi territoriali per minori sul territorio, con anche difficoltà di integrazione con i CSM dell'età adulta per il disagio nell'adolescenza; a ciò si aggiunge il dato preoccupante del riscontro di fasce di contenzione già applicate ai letti di alcuni reparti neuropsichiatria, quasi come fosse una pratica di uso ricorrente. Ad eccezione di alcune realtà sul territorio nazionale, i CSM sono limitatamente aperti solo in modo diurno e per 5 giorni a settimana, scaricando sul Pronto soccorso dell'Ospedale le funzioni di cura specialistica territoriale nelle rimanenti fasce orarie. Spesso l'esiguità di personale, e la mancanza di figure riabilitative, comporta una scarsa risposta ai bisogni dell'utenza nel contesto individuale di vita, con erogazione di attività sanitarie solo di tipo ambulatoriale; le stesse, peraltro, non sono sempre di facile accessibilità alle diverse tipologie dei pazienti, a causa di un'estensione oraria di apertura inferiore alle 12 ore diurne, per tempi di attesa dilatati e per la scarsa differenziazione delle modalità di assunzione in cura secondo la complessità dei bisogni individuali. Come conseguenza, le tipologie delle prestazioni risultano poco o per nulla declinate sulle necessità della persona, a partire dalla disponibilità all'ascolto, mancano il sostegno integrato con il sociale presso il domicilio, l'intervento notturno urgente, la mediazione familiare in situazione di crisi. L'esiguità di tali opportunità di intervento, personalizzato e domiciliare, risulta essere tanto più rilevante se a scapito delle famiglie più bisognose per problemi psicopatologici gravi e complessi. Ed anche il ricorso al trattamento sanitario obbligatorio (d'ora in poi TSO), in alcuni casi, è sintomo di carenza di offerta e/o di incapacità di intercettare il disagio mentale sul nascere, di assenza di azioni di tipo preventivo dell'acuzie potenzialmente efficaci; analoga considerazione suscita constatazione delle difficoltà dei CSM di occuparsi delle necessità psichiatriche della popolazione detenuta, considerata anche la carenza di idonei reparti di osservazione psichiatrica nelle carceri. A tale riguardo è emblematico il caso di un giovane paziente,

autore di reato, che è stato internato in Ospedale psichiatrico giudiziario per l'esecuzione di un TSO.

Le Strutture “intermedie”, riassumibili nel termine generico di “comunità riabilitative”, rappresentano una criticità importante della situazione della psichiatria italiana territoriale *post* legge 180. Ogni Regione, concluso il superamento degli ex Ospedali psichiatrici, ha autorizzato molteplici, e diverse tra loro, strutture psichiatriche riabilitative, molto onerose dal punto di vista economico sul bilancio complessivo dei DSM e “non-efficienti” in termini di esito, oltre che di processo. Presentano, per la maggior parte, le seguenti problematiche: in primis, un ridottissimo “turnover” dei ricoveri, con situazioni di istituzionalizzazione sanitaria di seconda generazione, spesso connotate da scarsa consistenza di interventi realmente socio-riabilitativi di reintegro del paziente nel contesto territoriale di vita, a fronte di un dichiarato e/o reale alto tenore sanitario di attività cliniche interne alle Strutture stesse; scarse sono ancora le possibilità di inserimento lavorativo; non così comuni sono le esperienze di gruppi-appartamento in mutuo-aiuto, di natura sociale, che risultano più funzionali solo dove esiste anche un sostegno da parte dei CSM. In conseguenza dell'espansione residenziale sanitaria e di scarse possibilità di dimissione dei pazienti accolti, le ASL e le Regioni finiscono per attuare deroghe di fatto alle normative nazionali, nonché regionali, sui tempi di ricovero, sulle dotazioni strutturali e di personale specialistico; e a seguire, anche i controlli su questo ambito sono, in alcuni casi, divenuti superficiali, quando non inesistenti. Ad oggi, molte diventano contenitori di emarginazione sociale della disabilità psichica, contrariamente alle finalità dichiarate, con conseguenti fenomeni di “wandering” istituzionale tra luoghi di ricovero; alcune diventano perfino strutture indecenti “per un Paese appena civile”. Infine, come situazione paradossale rispetto a quanto sopra evidenziato, vi è una carenza di strutture semiresidenziali e residenziali per la cura dei disturbi psicopatologici più gravi delle fasce adolescenziali, che non possono trovare risposta nelle strutture per gli adulti e che necessitano di ampio approccio multidisciplinare e di un diretto coinvolgimento familiare nell'assunzione in cura. Il quadro evidenziato impone una profonda riflessione della “Comunità” scientifica sulla situazione dell'assistenza psichiatrica italiana, preferibile a proposte integrative di legge, soprattutto in ragione del fatto che la riabilitazione del malato psichiatrico non possa, in alcun caso, tradursi in un'ospedalizzazione, più spesso realizzata con implementazione del privato convenzionato, per mancanza di servizi idonei sul territorio.

Recensioni

a cura di Giovanni Cavadi



Pierangelo Sardi. Crescita economica italiana: questione psicologica? Armando Editore, Roma, 2012, pp. 192, € 15,00.

Come sbloccare la crescita del nostro Paese che non regge il passo dei suoi concorrenti internazionali?

In questo saggio si applicano alla situazione socio-economica italiana gli stessi strumenti che la psicologia utilizza per diagnosticare e curare sindromi collettive: con la proposta di nuove forme di collaborazione tra figure professionali diverse, di supporto ai politici; mediante l'analisi della rimozione.

Attraverso la riscoperta del coraggio di affrontare questioni spinose ed irrisolte con la stessa lucidità con cui vengono trattate nei paesi che sono meno in crisi.

Il 10 luglio 2011 all'Assemblea Generale dell'EFPA in Istanbul Pierangelo Sardi, con i colleghi italiani rappresentanti dell'INPA, la proposta AUP di ospitare a Milano, Università Bicocca, il Congresso Europeo di Psicologia del 2015, nel contesto dell'EXPO, con l'intento di offrire Psicologia non

più solo ai nostri tradizionali utenti, ma ai decisori pubblici di Paesi che, come già appariva in Italia in quel mese di luglio 2011, non sanno più ragionare serenamente sui propri interessi vitali, e rischiano per queste patologie psicologiche di rovinare l'intera costruzione europea.

Durante la sua rappresentanza della nostra e delle altre professioni nel CNEL e in Europa, Sardi ha lungamente lavorato per chiarire la diagnosi e l'eziologia della nostra mancata crescita economica, per poi arrivare ad una possibile terapia. Già nella presentazione di Istanbul, mentre lo spread aveva cominciato la sua salita da neppure un mese, Sardi ha previsto che i politici non sarebbero riusciti a riportarlo a livelli sostenibili, neppure con l'aiuto dei soliti tecnici, segnatamente degli economisti. Questi sono certamente i professionisti più titolati a tirare le somme, ma non sono gli unici professionalmente competenti sulle cause che favoriscono o deprimono la crescita.

Fra questi altri competenti, gli stessi economisti hanno già dimostrato di apprezzare gli Psicologi: quando lo psicologo Daniel Kahneman ha provato a pubblicare su una rivista economica alcune meticolose, semplici ricerche sull'irrazionalità di certe scelte economiche gli hanno dato addirittura il Nobel per l'economia. Kahneman ha osservato le irrazionalità dei comportamenti di singole persone normali; Sardi ci invita ad analizzare la psicopatologia di un intero Paese. Non mancano, infatti, discipline psicologiche attrezzate per questo altro compito, anche se meno premiate, forse perché più provocatorie.

Sigmund Freud ha incontrato in vita molto meno apprezzamenti: ricevette il premio Goethe per la letteratura, ma non il Nobel, anche se lo avrebbe meritato quanto e più di Kahneman, per la sua psicoanalisi della Rimozione. Questo meccanismo di difesa era allora accanitamente usato per reprimere la capacità di amare. Oggi, nessuno più contesta la competenza degli Psicologi in questo settore. Freud aveva già definito la salute mentale come capacità sia di amare che anche di lavorare. Evidentemente non riteneva che questa seconda materia (lavorare) fosse competenza

esclusiva degli economisti e di altri tecnici simili. In effetti, oggi quel meccanismo è utilizzato piuttosto nella repressione della capacità di lavorare, come Sardi dimostra dettagliatamente, utilizzando anche alcune altre discipline psicologiche, come la psicoanalisi dei gruppi e delle masse, la Psicologia politica, molto avanzata in Italia con Franco Fornari; la psicologia del male, *psychology of evil*, con Philip Zimbardo, i cui studi sulla famigerata Prigione di Stanford, estendendo verso il male il paradigma di Asch, possono spiegare se non giustificare la modalità di comunicazione dei media che tendono a presentare ai nostri connazionali nozioni errate ed indicazioni disastrose su questa terribile crisi.

Qui non rischia più solo l'Italia ma l'insieme della costruzione europea. Per questo, poco prima di assegnarci il Congresso di Milano, gli Psicologi europei riuniti in Assemblea Generale hanno deciso di offrire le loro competenze non più soltanto ai propri tradizionali utenti, ma anche alle comunità più ampie che ne abbiano bisogno, segnatamente con il Congresso Europeo di Milano 2012. Nella preparazione del Congresso tutti noi possiamo proporre contributi, ciascuno traendoli dalle proprie competenze più specifiche: nel caso di Sardi, non solo dalla Psicologia della mobilità sostenibile alla quale ha dedicato i suoi ultimi venti anni, ma anche dalla Psicologia clinica, alla quale aveva dedicato i suoi primi venti anni di attività professionale, riversandole in questo libro "Crescita economica italiana, questione psicologica? ed. Armando. Sardi mi dice che l'Editore, soddisfatto dell'andamento delle vendite, gli sta pubblicando un altro libro in cui lui riversa un'altra sua competenza, maturata nelle lotte del nostro sindacato per migliorare i rapporti della nostra professione di Psicologi con quella dei Medici. In attesa che il prossimo libro aiuti tutti gli Italiani a reggere meglio i confronti europei, gli Psicologi italiani possono giovare di questo libro e delle altre iniziative in preparazione del Congresso di Milano, per contare di più nel nostro Paese. E' ora che gli Psicologi offra-

no al nostro Paese le competenze di cui sono portatori, per affrontare e risolvere i gravi problemi psicologici, trasposti in chiave economica, della nostra collettività nazionale. (Mario Sellini).

Matteo Petenzi. Ragion Pura via MMS. Racconto didattico. Prefazione di S. De Togni. Edizioni Progetto Cultura, Roma, 2012, pp. 77, € 12,00.

L'Autore affronta con leggerezza e scioltezza di tocco narrativo ed una buona dose di autoironia uno dei problemi cruciali dell'insegnamento al giorno d'oggi. Nel libro ci si chiede se sia ancora possibile trasmettere i fondamenti della conoscenza, contenuti in quei testi che hanno costituito per secoli i cardini della civiltà occidentale, da Platone a Kant, in una nuova situazione in cui le innovazioni tecnologiche hanno completamente mutato il modo di percepire la realtà da parte delle attuali generazioni. Nella nostra epoca, imperniata sulle immagini e sulla velocità degli spots e degli SMS, è possibile ancora catturare l'attenzione degli studenti, invitandoli a quella meditata fatica intellettuale che trova, alla fine di un lento percorso, la propria ricompensa nella gioia di un traguardo faticosamente raggiunto? È il problema che si pone l'Autore, un giovane docente di scienze umane, che, seppur demotivato dalle tante frustrazioni che incontra nella sua carriera, si impegna a trovare nuove vie di comunicazione con i suoi allievi, non avendo perduto quella passione del comunicare, che costituisce ancora oggi la più valida motivazione dell'insegnamento. (Mariceta Gandolfo).

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI
 SEGRETARIO GENERALE
 Tel. 0968/76244 - 348/4112553
 e.mail: mariosellini@gmail.com

VITO TUMMINO
 Tesoriere
 Tel. 031/523327 - 348/4112554
 e.mail: vitotu@tiscali.it

RINALDO PERINI
 Tel. 06/8860828 - 348/3701599
 e.mail: rinperi@gmail.com

CHIARA GUELLA
 333/4419094
 e.mail: chiara.guella@apss.tn.it

NATALIO FLARA'
 Tel. 085/8020305 - 348/4112558
 e.mail: flara@tin.it

ELISABETTA CORTI
 334/6783363
 e.mail: betta.corti@virgilio.it

DOMENICO PUTZOLU
 Tel. 0783/290326
 e.mail: narbo.domenico@gmail.com

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ACETO CLAUDIA	0141/487651	GARAU TULLIO	347/5278967	PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316
ALBIERO DAVIDE	0445/313811	GATTI RITA	339/3844751	PEIS RINALDO	347/2727886
ARCICASA ANGELO	335/5995602	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERINI RINALDO	0774/357209
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GIAMBUZZI ROBERTO	085/9173275	POLI GIACOMO	0376/919155
BELLANCA RITA	349/3323542	GIOSSI PAOLA	031/370243	PUTZOLU DOMENICO	0783/290326
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GUELLA CHIARA	333/4419094	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
BINI LAURA	339/5324246	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	RICCIO DOMENICO	339/4864048
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	RIPPA ARTURO	329/6505673
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LAZZARI DAVID	0744/423871	ROSSINI MARIO	335/5995603
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574	LIO SONIA	335/6677205	RUBINO VINCENZO	349/7923121
CARSANA ANTONELLA	329/2185930	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	SALINO PAOLA	349/5624609
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LOMBARDO ARMODIO	338/1429311	SALTARINI DORIS	335/6301874
CASSELLA SERGIO	349/8823605	LUCCHI ADELE	0547/302689	SANTORO LUCIA	347/5737814
CASULA SEVERINO	388/6154491	MANFREDA PAOLO	0863/441720	SARTORELLI MARIA CHIARA	347/5142566
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANGIFESTA ANNA	333/4690308	SCACCIANI RAFFAELLA	0161/250097
CIRACÌ CARMELO	340/9383794	MANNA PAOLA	347/3677796	SCARDILLI SALVO	095/894367
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SELLINI MARIO	0968/76244
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SERRA LETIZIA	0131/443370
CORDARO ENZO	06/65104301	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SOLARI SILVANO	0187/732772
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387	MERCURI EUGENIO	0968/25331	SOPPELSA ALESSIO	0471/907470
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MERLINI FRANCO	02/58013132	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/313790	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TADDEI BRUNO	051/6224285
DE LUCA VERA	039/2717478	MIGLIO VIRGINIA	347/3173998	TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414	NARDO GIAMPIETRO	348/9335893	TRIGLIA ANGELO L.	328/6231685
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	NOVAGA ANNA ROSA	0541/698772	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
D'IMPORZANO AGOSTINO	349/8339603	NOVELLI STEFANO	0385/582902	TUMMINO VITO	031/523327
DORDONI GIORIANA	338/7404609	PAINI GIANCARLA	347/2211654	TURCO LUIGI	338/7752577
FLARA' NATALIO	0861/8020305	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758
FRATI FULVIO	349/0775079	PALMIERI GIOVANNI	0835/253952		
GAETA NICOLA	0883/483439	PASCALI FERRUCCIO	340/4073885		

PROBIVIRI

ACETO CLAUDIA	0141/487651	cla.aceto@gmail.com
ABAZIA LEONARDO	335/7406044	leonardoabazia@libero.it
GHIANI MARIA CARMEN	338/3700477	mariacarmen.ghiani@tin.it
MANIGLIA RAFFAELE	0832/661083	raffaelemaniglia@gmail.com
TIENGO GIOVANBATTISTA	335/6082191	giovanbattistatiengo@gmail.com

REVISORI DEI CONTI

ARCICASA ANGELO	335/5995602	arcicasa@gmail.com
CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494	fortunatocampolo@virgilio.it
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409389	cchiavaro@libero.it
MENGHINI GIACOMO	06/98340888	giacomomenghini@libero.it
POLI GIACOMO	0376/919155	giacomopoli53@tiscali.it

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

CONFERENZA DELLE REGIONI

MARENCO GIANCARLO

SEGRETARIO REGIONALE PIEMONTE
Tel. 0141/487651
giancarlomarenco@tin.it

SALINO PAOLA

SEGRETARIO REGIONALE VAL D'AOSTA
Tel. 349/5624609
salino.p@tiscali.it

ZAVAGLIA SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE LOMBARDIA
Tel. 328/4188758
szavaglia@tin.it

SOPPELSA ALESSIO

SEGRETARIO PROVINCIALE BOLZANO
alessio.soppelsa@asbz.it

GUELLA CHIARA

SEGRETARIO PROVINCIALE TRENTO
Tel. 333/4419094
chiara.guella@apss.tn.it

ARCICASA ANGELO

SEGRETARIO REGIONALE FRIULI
Tel. 335/5995602
arcicasa@tiscali.it

NARDO GIAMPIETRO

SEGRETARIO REGIONALE VENETO
Tel. 348/9335893
giampietronardo@interfree.it

SOLARI SILVANO

SEGRETARIO REGIONALE LIGURIA
Tel. 0187/732772
silvanus49@gmail.com

TADDEI BRUNO

SEGRETARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
Tel. 051/6224285
b.taddei@ausl.bologna.it

CERIONI ANNA GRAZIA

SEGRETARIO REGIONALE MARCHE
Tel. 0721/882849
annag989@virgilio.it - annagraziacerioni@tiscalinet.it

SANTORO LUCIA

SEGRETARIO REGIONALE TOSCANA
Tel. 347/5737814
firsir@teletu.it

LAZZARI DAVID

SEGRETARIO REGIONALE UMBRIA
Tel. 0744/423871
lazzarid@aospertini.it

INNEO GIUSEPPE

SEGRETARIO REGIONALE LAZIO
Tel. 338/4678461
giuseppe.inneo@fastwebnet.it

MANFREDA PAOLO

SEGRETARIO REGIONALE ABRUZZO
Tel. 0863/441720
paolomanfreda@sipsia.it

BALDASSARRE GIROLAMO

SEGRETARIO REGIONALE MOLISE
Tel. 0874/823714
girolamo.baldassarre@tin.it

RIPPA ARTURO

SEGRETARIO REGIONALE CAMPANIA
Tel. 329/6505673
arturo.rippa@fastwebnet.it

PALMA GIUSEPPE LUIGI

SEGRETARIO REGIONALE PUGLIA
Tel. 348/7719657
xkpal@tin.it

GENTILE SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE BASILICATA
Tel. 0835/986450
salvatoregentile4@virgilio.it

LOMBARDO ARMODIO

SEGRETARIO REGIONALE CALABRIA
Tel. 338/1429311
armlomba@tin.it

SCARDILLI SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE SICILIA
Tel. 095/320955
salvo_scardilli@virgilio.it

PUTZOLU DOMENICO

SEGRETARIO REGIONALE SARDEGNA
Tel. 0783/290326
narbo.domenico@gmail.com

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PIEMONTE

Segretario Regionale

MARENCO Giancarlo 0141/487651

Segretari Provinciali

AL	SERRA Letizia	0131/443370
AT	ACETO Claudia	0141/487651
CN	DI VITA Miriam	338/5700322
NO	PROTTI Antonella	333/2026402
VC	SCACCIÓNI Raffaella	0161/250097
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853
VB	LIO Sonia	335/6677205
TO	PERETTI Paolo	335/6127875

VAL D'AOSTA

Segretario Regionale

AO SALINO Paola 349/5624609

LOMBARDIA

Segretario Regionale

ZAVAGLIA Salvatore 328/4188758

Segretari Provinciali

MI città	MERLINI Franco	02/58013132
MI Nord	DE LUCA Vera	039/2717478
MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121
BS	CARSANA Gabriella	329/2185930
CO	GIOSI Paola	031/370243
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387
LO	CANNIZZARO Caterina	393/2050574
CR	POLI Giacomo	0376/919155
MN	BINI Laura	339/5324246
PV	NOVELLI Stefano	0385/582902
SO	PIANTA Daniela	0342/712305
VA	ROSSINI Mario	335/5995603
LP/CO	PAINI Giancarla	347/2211654
LP/CO	SALTARINI Doris	335/6301874

PROV. BOLZANO

BZ SOPPELSA Alessio 0471/907470

PROV. TRENTO

TN GUELLA Chiara 333/4419094

VENETO

Segretario Regionale

NARDO Giampietro 348/9335893

Segretari Provinciali

BL	TURCO Luigi	338/7752577
TV	CASSELLA Sergio	349/8823605
VR	BRONZATO Gigliola	348/5118270
VI	ALBIERO Davide	0445/313811
PD	BONAMICI Marco	349/2410485
RO	POZZATO Patrizia	347/8172010
VE	SERRA Emilia	347/6443810

FRIULI

Segretario Regionale

ARCICASA Angelo 335/5995602

Segretari Provinciali

UD	CALVANI Roberto	0432/553571
PN	MASCI Silvia	0434/553631

LIGURIA

Segretario Regionale

SOLARI Silvano 0187/732772

Segretari Provinciali

GE	SOLARI Silvano	0187/732772
IM	PRIVITERA Angela	347/4251121
SP	D'IMPORZANO Agostino	349/8339603
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282

EMILIA ROMAGNA

Segretario Regionale

TADDEI Bruno 051/6224285

Segretari Provinciali

FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
FO	LUCCHI Adele	0547/302689
PC	DORDONI Giordana	338/7404609
RA	MACCOLINI Diana	0546/602438
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418
PR	FRATI Fulvio	349/0775079
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772

MARCHE

Segretario Regionale

CERIONI Anna Grazia 0721/882849

Segretari Provinciali

AN	GATTI Rita	339/3844751
AP	ALESSANDRONI Vinicio	0736/844413
PS	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722
MC	PAZZAGLIA Antonella	0733/900316
FM	MICOZZI Maurizio	348/2630003

TOSCANA

Segretario Regionale

SANTORO Lucia 347/5737814

Segretari Provinciali

AR	FARNETANI Edi	0575/658158
GR	PETRUZZIELLO M. Grazia	328/8250551
FI	SANTORO Lucia	347/5737814
LI	ARTICO Nicola	0586/614258
LU	TOCCHINI Stefania	0583/700132
PT/PI	TIMPANO Marco	0587/273378
SI	MANNA Paola	347/3677796

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PO DEGLI INNOCENTI Dario 0574/21135
MS SARTORI Sirio 0187/406121

UMBRIA

Segretario Regionale

LAZZARI David 0744/205332

Segretari Provinciali

PG ANGELUCCI Paola 347/3360618
TR BELLANCA Rita 349/3323542

LAZIO

Segretario Regionale

INNEO Giuseppe 338/4678461

Segretari Provinciali

RM Nord CORDARO Enzo 06/65104301
RM Sud-Est INNEO Giuseppe 338/4678461
FR MOLLICONE Antonio 333/1232458
LT SANAPO Aldo 338/2687293
RI BERNARDINI Enrico 0746/278927
VT CAVASINO Sergio 0761/339232

ABRUZZO

Segretario Regionale

MANFREDA Paolo 0863/441720

Segretari Provinciali

AQ MANFREDA Paolo 0863/509071
CH GIAMBUZZI Roberto 085/9173275
TE DI GIAMMARCO Gilda 338/9078463
PE SARTORELLI M. Chiara 347/5142566

MOLISE

Segretario Regionale

BALDASSARRE G. 0874/823714

Segretari Provinciali

IS DE PASQUALE Amelia 339/2753414
CB MANGIFESTA Anna 333/4690308

CAMPANIA

Segretario Regionale

RIPPA Arturo 329/6505673

Segretari Provinciali

NA ZULLO Claudio 081/2546455
AV SEMENTA Stefania 328/4134609
BN D'ANGELIS E. 0824/313790
CE RICCIO Domenico 339/4864048
SA TAGLIAMONTE Maria 338/2137311

PUGLIA

Segretario Regionale

PALMA Giuseppe 348/7719657

Segretari Provinciali

BA MIGLIO Virginia 347/3173998
BR CIRACÌ Carmelo 340/9383794
FG D'ANGELO Anna 0885/781776
LE PASCALI Ferruccio 340/4073885
TA QUARTA Paola 338/9920044
BT GAETA Nicola 0883483439

BASILICATA

Segretario Regionale

GENTILE Salvatore 0835/986450

Segretari Provinciali

PZ LETTINI Gianfranco 0972/39239
MT PALMIERI Giovanni 0835/253952

CALABRIA

Segretario Regionale

LOMBARDO Armodio 338/1429311

Segretari Provinciali

RC TRIGLIA A. Luigi 328/6231685
CZ MERCURI Eugenio 0968/25331
CS TRISTAINO Francesco 0984/464048
KR MEGNA Francesco 0962/962568
VV CARTISANO Orlando 0963/591650

SICILIA

Segretario Regionale

SALVO Scardilli 095/320955

Segretari Provinciali

AG INFURCHIA Giuseppe 0922/832757
CL SAMMARTINO Giuseppina 333/5942289
CT SCARDILLI Salvo 095/320955
EN CASTROGIOVANNI Filippo 0935/697061
ME PIROMALLI Carlo 090/2224925
RG GUASTELLA Salvatore 335/5713051
SR SPITALE Giuseppe 0931/582458
TP BIANCO Agata 0923/472256
PA MUSCATO Rino 335/6944998

SARDEGNA

Segretario Regionale

PUTZOLU Domenico 0783/290326

Segretari Provinciali

CA GARAU Tullio 347/5278967
NU CASULA Severino 388/6154491
OR PEIS Rinaldo 347/2727886
SS RASSU M. Rosa 079/9959809

DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA AUIPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale

Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)

dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti F.A.S.S.I.D. Area AUIPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE F.A.S.S.I.D. Area AUIPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt _____

dipendente con la qualifica di:

Dirigente Psicologo

Dirigente Fisico

Dirigente Biologo

Dirigente Medico

Dirigente Chimico

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore di F.A.S.S.I.D. Area AUIPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza F.A.S.S.I.D. Area AUIPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____

e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario
Modalità di riscossione dei contributi sindacali
F.A.S.S.I.D. Area AUIPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
intestato a

AUIPI
Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i dipendenti da tutte le Amministrazioni, pubbliche o private: l'uno per cento (1%) sul totale onnicomprensivo del netto variante in ciascuna busta paga mensile.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza ed il numero degli iscritti ed i loro nominativi, distinti fra deleghe semplici e doppie deleghe; ed inoltre la città sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle Aziende Sanitarie non è sufficiente ad identificarla. Va evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni necessarie.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata in copia protocollata dall'Ente ad:

AUIPI
via Arenula 16
00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191

LIBERI PROFESSIONISTI

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'iscrizione all'*AUPI - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente AUPI-Notizie ed ogni altra competente comunicazione, e veder tutelata dal Sindacato la mia posizione personale di psicologo _____.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota associativa relativa all'anno solare 2013 dovuta in qualità di:

LP € 103,00 Libera/o Professionista, tel. studio: ____/____ fax _____

CO € 103,00 Convenzionata /o con GeG con Min. Difesa con altro
(Dati Ente tel. lavoro ____/____)

SP € 103,00 Dipendente da Ente Sanitario Privato (*non Aris/Aiop*)
(Dati Ente tel. lavoro ____/____)

DP € 103,00 Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Privata/Ente non Sanitario
(Dati Ditta/Ente tel. lavoro ____/____)

rinnovando l'iscrizione già in essere l'anno scorso

quale nuova iscrizione

ADESIONE NON OCCUPATI:

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'adesione all'*Aupi - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente AUPI-Notizie ed ogni altra competente comunicazione.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2013 dovuta in qualità di:

XD € 30,00 Laureato in Psicologia non occupato Data di nascita _____

ST € 30,00 Studente in Psicologia Università di _____

rinnovando l'adesione già in essere l'anno scorso

quale nuova adesione

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2013:

€ 155,00 (*Abbonamento AUPI-Notizie per Enti ed Associazioni e per coloro che dichiarino di non voler aderire all'Aupi. Vengono inviati tutti i numeri usciti nell'anno*)

Il/la sottoscritt _____, ai sensi della vigente legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi e sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservandosi di limitare o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.

AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

A cura del/la Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata, corredata dalla fotocopia del versamento, ad:

AUPI Via Arenula, 16 - 00186 ROMA
Fax 0668803822 - Tel. 066893191.

La presente scheda è predisposta per l'iscrizione all'AUPI da parte di Colleghi **non-dipendenti da Enti Pubblici**: dovrà essere inviata in fotocopia, opportunamente compilata e **corredata da copia della ricevuta di versamento sul c.c. postale**.

Sotto la propria responsabilità il collega dovrà annotare sulla scheda, barrando l'apposita casella, il proprio status (da cui dipende la misura della quota annua).

Le quote riportate si riferiscono all'**anno solare 2013**, e sono valide sia per le nuove iscrizioni che per i rinnovi. I versamenti dovranno essere effettuati per mezzo del bollettino di **c.c.p. n° 72492028** intestato a **AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16 - 00186 Roma**. Riportare sulla causale (precauzione di eventuali disguidi postali): Nome, Cognome, Indirizzo comprensivo di CAP e Città, n° telefono, Sigla (LP, CO, etc.) e se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione. Si prega di scrivere a macchina o in stampatello.

firma: _____

CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



A U P I
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt _____

☐ *Convenzionato ACN 8/7/10 per n° _____ ore/sett*
Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti Aziende Sanitarie:

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del sindacato AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

**mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
intestato a AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA**

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

☐ **per i Convenzionati (quota fissa):**

- € **7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.**
- € **11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.**
- € **13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.**

In caso di incarichi presso più Aziende Sanitarie il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla ASL alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle Aziende Sanitarie non è sufficiente ad identificarla. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

**A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:**

**AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191**

FORM-AUPI

È nata la Federazione delle Società Scientifiche di Psicologia per costituire, salvaguardando l'autonomia e la specificità di ognuna, una esperienza comune in grado di riunire gli sforzi e di finalizzarli verso obiettivi concreti, quali la diffusione e l'informazione delle iniziative scientifiche all'interno e all'esterno della categoria,

STATUTO

Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia

F. I. S. S. P.

Ente associativo non commerciale

Art. 1. È costituita con atto pubblico una Federazione delle Società Scientifiche Italiana di Psicologia - F.I.S.S.P., che s'intende duratura dalla data della sua costituzione sino al 31 dicembre 2050 e potrà essere prorogata. L'Associazione ha sede legale in Roma, alla via Arenula 16. Essa può dotarsi di altre sedi decentrate in tutta Italia.

Art. 2. *Omissis.*

Art. 3. La Federazione intende mettere e mantenere in contatto fra di loro ed essere un riferimento generale per tutte le Società Scientifiche di Psicologia, qualunque sia il loro campo di attività, la loro metodologia, le loro funzioni, i loro riferimenti teorici o pratici, ponendo la Psicologia nel contesto europeo e mondiale, ed avvalendosi parallelamente del contributo delle altre discipline biomediche, sociali, giuridiche ed economiche.

Gli scopi della F.I.S.S.P. sono:

- promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- segnalare agli Enti Pubblici e Privati, nonché ad Associazioni, i problemi connessi con la sfera delle attività delle società scientifiche e proporsi come sistematico interlocutore;
- organizzare commissioni permanenti su: accreditamento, aggiornamento professionale, linee guida, etica, sperimentazioni e altro.

A tale scopo, la Federazione intratterrà rapporti costanti con le altre Federazioni, nazionali e sovranazionali, nonché con gli Istituti di formazione alla Psicologia, l'Università, e con gli Enti pubblici e privati. Con tali Associazioni, Istituti ed Enti la F.I.S.S.P. potrà stipulare convenzioni, avviando ogni utile collaborazione o assecondando quelle già avviate da altri; potrà inoltre svolgere attività ritenute utili al raggiungimento degli scopi.

La Federazione potrà dotarsi di ogni strumento ed organo di comunicazione interna fra le Società scientifiche ed esterna, organizzando convegni, seminari, e ricerche a livello nazionale ed internazionale, nonché favorendo la conoscenza tempestiva di tutte le iniziative utili a migliorare le conoscenze e le applicazioni della Psicologia. Lo scopo principale della Federazione è quello di stimolare, portare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici.

La Federazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad essa strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, in quanto integrative delle stesse.

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, avvertiamo i colleghi che l'AUPI opera regolarmente il trattamento dei dati personali, da loro forniti, per i normali e legittimi fini associativi e sindacali: informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ricerca di nuove occupazioni ed opportunità professionali, e simili vantaggiosi obiettivi. Non forniamo mai a terzi i dati in nostro possesso, se non per il calcolo obbligatorio della rappresentatività e, in tal caso, li riduciamo in forma meramente quantitativa ed anonima. In particolare prendiamo sistematiche precauzioni perché non possano essere trafugati ed usati a scopi commerciali. In ogni caso, ogni collega ha il diritto di limitare od annullare in ogni momento ogni forma di trattamento di questi suoi dati personali, comunicando questa sua volontà alla sede nazionale.

È autorizzata la riproduzione totale o parziale dei testi contenuti in questa rivista, citando la fonte.

AUPI Notizie è aperto ai contributi di tutti gli iscritti; la responsabilità dei diversi articoli compete ai rispettivi autori.

SITO AUPI:

<http://www.aupi.it>
email: aupti.it@aupti.it

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di Aprile 2013



Lo Staff Redazionale di AUPI Notizie

Direttore Responsabile

Mario Sellini

Capo Redattore

Rinaldo Perini

Vice Capo Redattore

Giovanni Cavadi

Redazione di AUPI Notizie

Sede Centrale AUPI

via Arenula 16

00186 ROMA

*pubblicazione
informativa
no profit*

Omologato

Posteitaliane