

ψ

AUPInotizie

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

2011

n. 5

- ▶ **Finanziaria: senza Equità un attacco al Patrimonio Previdenziale dei lavoratori**
- ▶ **La realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Psicologica nella Provincia Autonoma di Trento**
- ▶ **Procedure concorsuali mobilità equipollenza tra discipline**
- ▶ **Irragionevolezza della norma: Illegittimità costituzionale della riserva della direzione dei SerT solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico**

Notizie

SOMMARIO

Ψ
AUPI

1

Finanziaria: senza Equità un attacco al Patrimonio Previdenziale dei lavoratori - M. Sellini

6

Protocollo d'intesa in materia di formazione professionale degli insegnanti delle Autoscuole

10

La realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Psicologica nella Provincia Autonoma di Trento - Chiara Guella

15

Linee guida contro la depressione in maternità

22

Procedure concorsuali mobilità equipollenza tra discipline - Domenico Putzolu

26

Irragionevolezza della norma: Illegittimità costituzionale della riserva della direzione dei SerT solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico - Rinaldo Perini

33

Una tempesta perfetta - Natalio Flarà

36

IRPEF - Risposte e Requisiti

40

DDL Chiusura OPG Commissione Marino. Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e per la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria

42

Schede d'iscrizione

Finanziaria: senza Equità un attacco al Patrimonio Previdenziale dei lavoratori

Mario Sellini
Segretario Generale

Bisogna prendere il denaro dove si trova: presso i poveri. Hanno poco, ma sono in tanti.

(Ettore Petrolini 1884 – 1936)

...una voce fuori dal coro...

Ho atteso la pubblicazione del “Decreto Salva Italia” con la speranza di trovare, tra le pieghe della quinta manovra finanziaria di quest’anno, finalmente coniugati i concetti di Equità e Crescita, oltre a tutte le altre parole d’ordine reclamizzate prima della pubblicazione del Decreto.

Un diavoletto tentatore mi proponeva un paragone beffardo e mi sussurrava: “*non illuderti, è solo una campagna promozionale, e come tutte le campagne pubblicitarie, il prodotto pubblicizzato non manterrà tutte le promesse*”.

Un po’ come mi capita spesso con la pubblicità telefonica. Un gentilissimo operatore (precario e sottopagato) mi telefona e mi comunica una bella notizia; il mio nominativo è stato estratto e la Fortuna ha voluto che fossi, proprio io, il vincitore. Di cosa? Mai fare questa domanda. Perché fatalmente la risposta a questa domanda riporta alla cruda realtà. Non si tratta di una vincita, ma semplicemente di una vendita promozionale. Se acquisto un prodotto (se spendo e sottoscrivo un contratto per almeno un anno), gentilmente me lo fanno pagare meno. Peccato si tratti di un prodotto che non ho chiesto, che non mi interessa, e che troverei sul mercato a prezzi anche inferiori.

Non poteva trattarsi di una campagna promozionale. Il Governo non avrebbe mai potuto “promuovere” la propria manovra finanziaria al pari di un qualsiasi altro prodotto. E poi...

E poi c’era, per la prima volta, la certezza che la manovra, pur pesantissima, fatta di lacrime e sangue, questa volta sarebbe stata equa. I sacrifici sarebbero stati ripartiti tra tutti i cittadini e a pagare non sarebbero stati i “soliti” dipendenti, magari pubblici, e i pensionati.

Finalmente un Governo che s’impegna a rispettare il dettato costituzionale che impone di pagare le tasse in base al proprio reddito reale, non solo quello dichiarato.

Con queste certezze ho atteso la pubblicazione del Decreto. Ancor prima della pubblicazione, due ore di conferenza stampa (comprese le lacrime del Ministro Fornero) facevano ben sperare.

Iniziata la lettura, la prima reazione è di stupore. Mi dico: “*non ho capito*”. I decreti, soprattutto quelli in materia economica, contengono ripetuti rinvii ad articoli di legge e codicilli di difficile lettura. Una seconda lettura segue la prima. Telefonate per confrontare le rispettive valutazioni. Stupore seguito da sconcerto.

Nel Decreto trovo le lacrime e il sangue.

Siamo in molti a cercare l’EQUITA’. Non c’è. Si è persa per strada. O forse non c’è mai stata.

La Politica non paga. Per i politici non ci sono lacrime, figuriamoci il sangue. L’abolizione dei vitalizi, le riduzioni previdenziali e di stipendio per i parlamentari sono rinviati. Non si sa a quando (!!!).

I “diritti acquisiti” dei Parlamentari e della Casta devono essere salvaguardati e non si possono toccare.

I “diritti acquisiti” dei lavoratori e dei pensionati sono forse diversi da quelli della Casta? E loro signori ci spieghino in cosa sono diversi?

Le Province che, nel testo iniziale sembravano dover scomparire già nella primavera del 2012, sopravvivranno. Non si può intervenire con Decreto. Ci vuole una legge ad hoc. Così per le comunità montane, i municipi delle piccole e grandi città. Così per tutti i posti occupati dalla “politica”. Per la Casta non ci sono tagli. Non ci sono lacrime e sangue. E neppure sacrifici. Niente. Quelli arriveranno. Forse. Anche quel pizzico di EQUITA’ che sembrava aver trovato spazio nel Decreto, sta svanendo. I capitali “scudati” (bella parola, politicamente corretta, in realtà soldi RUBATI al

fisco se non addirittura riciclati dalla malavita) con una tassa pari al 5% (una miseria) sono tassati con un'aliquota maggiorata. Il 5% è sostituito con il 6,5%. È NIENTE dal punto di vista economico e della giustizia, ma si dice che bisogna dare un SEGNALE (di cosa non sappiamo).

Come per la Casta anche per i grandi evasori non si saranno lacrime e sangue e neppure sacrifici. Per loro è previsto un trattamento di riguardo. A loro viene dato un SEGNALE. Boh! Cosa vorrà dire un segnale?

La Manovra arriva sui tavoli che contano e iniziano le prime perplessità. La Corte dei Conti dice che le entrate sui capitali "scudati" non sono certificabili. Questi capitali in gran parte sono rimasti all'estero e coperti dall'anonimato, sono, probabilmente, spariti. Hanno preso altre strade. Sono scomparsi. Volatilizzati. E il fisco andrà a "...rincorrer farfalle..."

Sempre per rendere EQUA la manovra hanno raddoppiato la tassa di possesso delle auto di grossa cilindrata. Bene diciamo noi. Anche se questa mossa ci appare solo un "Gioco di prestigio e fumo negli occhi per il "popolo bue".

A questi professoroni non è venuto in mente che forse sarebbe stato più redditizio chiamare tutti i possessori di auto di grossa cilindrata è fargli una bella "radiografia fiscale"? Non sarebbe stato più EQUO chiedere come hanno fatto ad accumulare la ricchezza e i soldi necessari per acquistare questi e altri beni di lusso?

“**La Corte dei Conti dice che le entrate sui capitali "scudati" non sono certificabili. Questi capitali in gran parte sono rimasti all'estero e coperti dall'anonimato, sono, probabilmente, spariti.**

“**Il completo smantellamento dello "Stato Sociale". Negli ultimi anni la nostra attenzione è stata sempre rivolta alla difesa dello Stato Sociale. E gli attacchi erano portati a elementi fondamentali del c.d. Stato Sociale: la sanità, la scuola, l'emarginazione, i servizi sociali ecc.**

“**Le pensioni. Questo è il vero grande obiettivo. Puntare al "colpo grosso". Si sono fatti due conti ed hanno capito che il Vero Tesoro dello Stato Sociale è costituito dalle risorse economiche accantonate dai lavoratori per le loro Pensioni.**

Peccato che il Governo non ci abbia pensato. O forse ha preferito inviare un "pizzino" agli evasori: "State attenti. Voi che evadete le tasse non fatevi vedere in giro con i macchinoni. La gente parla."

A buon intenditor, poche parole e... gli evasori ringraziano per l'avvertimento. A proposito: stessero, identico avvertimento per i possessori di barche. E questa sarebbe l'EQUITA'?

Questo è tutto ciò che nel Decreto non c'è. Manca la tanto promessa e sbandierata EQUITA'.

Prima di vedere, nel dettaglio, cosa ci riserva questa manovra finanziaria è opportuno dare uno sguardo d'insieme per comprendere la "filosofia" che sottende le scelte fatte.

Il vero filo conduttore che guida questa manovra è: il completo smantellamento dello "Stato Sociale". Negli ultimi anni la nostra attenzione è stata sempre rivolta alla difesa dello Stato

Sociale. E gli attacchi erano portati a elementi fondamentali del c.d. Stato Sociale: la sanità, la scuola, l'emarginazione, i servizi sociali ecc.

Mentre i lavoratori erano intenti a difendere pezzi importanti dello Stato Sociale (sanità, scuola ecc.), la finanza internazionale si è resa conto che tagliare questi settori non rendeva dal punto di vista economico. Non si ricavano tanti soldi. E allora hanno spostato e aggiustato la mira. Non più sanità, scuola ecc. ma la Previdenza. Le pensioni. Questo è il vero grande obietti-

vo. Puntare al "colpo grosso". Si sono fatti due conti ed

hanno capito che il Vero Tesoro dello Stato Sociale è costituito dalle risorse economiche accantonate dai lavoratori per le loro Pensioni.

...IL GRANDE FURTO...

È questo l'unico, vero obiettivo della Finanziaria. Prendere ai lavoratori parte dei soldi che hanno accantonato per le Pensioni.

Questa è l'unica, vera PATRIMONIALE. Hanno aggredito e saccheggiato il PATRIMONIO PREVIDENZIALE dei lavoratori.

In realtà non si tratta di semplice riduzione. La riduzione della spesa previdenziale sarebbe necessaria, se il sistema non fosse in equilibrio finanziario. Il Governo interviene su un sistema, le PENSIONI, assolutamente sano dal punto di vista economico-finanziario e perfettamente sostenibile per i prossimi decenni. Fino al 2050 e oltre.

L'attuale sistema previdenziale è talmente sano finanziariamente ed economicamente in attivo, che la Previdenza (il sistema delle pensioni) finanzia l'assistenza e, in molti casi, anche gli ammortizzatori sociali.

Non era necessario ridurre le spese per le pensioni. Bisognava "far cassa" sulla voce di bilancio più grande di tutto il sistema del "Welfare" e dell'intero "Stato Sociale". Nei prossimi anni, dal 2014, i tagli decisi oggi dal Governo, sottrarranno alle Pensioni e allo Stato Sociale, 30 miliardi di euro l'anno. È come se l'intera manovra approvata oggi dal Governo fosse riproposta, automaticamente, ogni anno senza alcun bisogno di "altre leggi finanziarie".

“ *Il Governo interviene su un sistema, le PENSIONI, assolutamente sano dal punto di vista economico-finanziario e perfettamente sostenibile per i prossimi decenni. Fino al 2050 e oltre.* ”

“ *La Previdenza (il sistema delle pensioni) finanzia l'assistenza e, in molti casi, anche gli ammortizzatori sociali.* ”

“ *Nei prossimi anni, dal 2014, i tagli decisi oggi dal Governo, sottrarranno alle Pensioni e allo Stato Sociale, 30 miliardi di euro l'anno.* ”

“ *Non sono i lavoratori anziani che tolgono la pensione ai giovani. La pensione ai giovani la tolgono le imprese, pubbliche e private, che offrono ai giovani solo lavoro precario, sottopagato e senza garanzie.* ”

Tutto il resto sono sciocchezze. Tutte le altre misure contenute nella manovra finanziaria servono solo a garantire le entrate per gli anni 2012 e 2013. Dal 2014 ci pensa, da sola, la riforma delle pensioni. 30 miliardi l'anno.

L'intervento sulle Pensioni è definito "STRUTTURALE" perché produrrà effetti (30 miliardi in

meno per le Pensioni) per tutti gli anni a venire.

Perché sono intervenuti così pesantemente sulle Pensioni e non sulla sanità o sulla scuola? Il primo dei motivi è stato già detto. La Previdenza è il vero PATRIMONIO accumulato dai lavoratori. È il piatto più ricco.

Non regge neppure la "favola" della necessità di un riequilibrio intergenerazionale. Il tentativo di mettere i giovani contro i vecchi è bieca disinformazione e pura demagogia. È vero che i giovani non avranno la

stessa pensione di chi oggi è o sta andando in pensione. È un problema grave. Non sono i lavoratori anziani che tolgono la pensione ai giovani. La pensione ai giovani la tolgono le imprese, pubbliche e private, che offrono ai giovani solo lavoro precario,

sottopagato e senza garanzie. La responsabilità del futuro previdenziale dei giovani è di chi li sfrutta con salari da fame, senza alcuna garanzia; di chi che li fa lavorare in nero per non pagare i contributi.

I giovani non hanno un futuro previdenziale perché il lavoro è precario. È la precarizzazione del lavoro che impedisce ai giovani di avere una pensione decente, non la pensione di chi è pensionato o sta per andare in

pensione.

Il problema delle pensioni dei giovani si risolve eliminando il lavoro precario. Stabilizzare il lavoro significa dare ai giovani anche certezze sulla pensione. E poi qualcuno dovrà spiegare come si fa a dare lavoro ai giovani se i vecchi non lasciano il posto di lavoro. Si parla tanto di sviluppo e di riduzione del costo del lavoro, ma come si può ridurre il costo del lavoro se le aziende sono obbligate a tenere i lavoratori fino a 67 anni, ben sapendo che un lavoratore anziano costa di più (anzianità, scatti, progressioni di carriera ecc.) di uno giovane?

...MA NON FINISCE QUI.

La sanità, la scuola, i servizi sociali non sono stati toccati perché il progetto di Demolizione dello Stato Sociale considera la sanità e la scuola come "servizi" al pari dei trasporti pubblici, dei servizi ferroviari, stradali ecc.

E questi servizi si pagano. Sono soggetti a tariffazione. Si paga il biglietto. E il costo è destinato a ricadere sempre più sui cittadini. Per prendere l'autobus paghiamo il biglietto. Per utilizzare i servizi sanitari e la scuola pagheremo le prestazioni.

Questo sarà il secondo, e forse conclusivo, atto del processo di demolizione dello Stato Sociale.

In attesa degli effetti del taglio delle pensioni (che produrrà effetti economici dal 2014) hanno dovuto "mettere le mani in tasca" ai soliti: dipendenti e pensionati. Lo hanno fatto in modo vergognoso. Addirittura tagliando ed eliminando il parziale adeguamento all'inflazione. E poi l'aumento della benzina, dell'IVA (prossimo anno?); la reintroduzione della tassa sulla prima casa, l'aumento del 60% delle rendite catastali, dell'addizionale regionale ecc.

Solo questa manovra costerà oltre 5.000,00 euro a famiglia, con effetti recessivi su tutta l'economia nazionale.

“ *Il problema delle pensioni dei giovani si risolve eliminando il lavoro precario. Stabilizzare il lavoro significa dare ai giovani anche certezze sulla pensione.* ”

“ *Solo questa manovra costerà oltre 5.000,00 euro a famiglia, con effetti recessivi su tutta l'economia nazionale.* ”

“ *Il paradosso è che chi ha creato la crisi non è chiamato a risponderne né a pagarne i costi.* ”

Chi esce vincente da questa finanziaria? Oltre agli evasori, e alle grandi aziende, i veri vincitori sono le BANCHE e l'intero SISTEMA FINANZIARIO. Il paradosso è che chi ha creato la crisi non è chiamato a risponderne né a pagarne i costi. Anzi.

LOTTA ALL'EVASIONE FISCALE !!!

Un esempio. La limitazione, a 1.000,00 euro nell'uso del contante. Questa misura è presentata come la mossa vincente e risolutiva nella lotta all'evasione fiscale. A me sembra, un altro specchietto per le allodole.

Purtroppo abbiamo già verificato, nel corso degli ultimi anni, come la limitazione nell'uso del contante non abbia prodotto alcun effetto concreto nella lotta all'evasione.

C'era ancora la lira (oltre dieci anni fa) e ci dissero che limitando a 25 milioni di lire l'uso del contante, l'evasione sarebbe stata eliminata. È arrivato l'euro e la soglia è stata fissata a 12.500,00 euro che al cambio equivalgono ai 25 milioni delle vecchie lire, ma in realtà con l'aumento dei prezzi il valore effettivo si è più che dimezzato. Anche questa iniziativa non sortisce alcun effetto. Si decide di abbassare la soglia a 5.000,00 euro. E l'evasione continua a crescere. Poi la soglia è fissata a 2.500,00 euro. Di riduzione e lotta all'evasione manco a parlarne. E adesso siamo a 1.000,00 euro.

Ma siamo proprio sicuri che la riduzione del contante serva a combattere l'evasione? Perché se così fosse, passare da 12.500,00 euro a 2.500, avrebbe già dovuto ridurre moltissimo l'evasione. Così non è stato. E forse la lotta all'evasione si conduce, anche e soprattutto, con altri strumenti. Perché si insiste tanto su una misura che negli ultimi 15 anni non ha prodotto alcun risultato? Forse per fare un favore alle banche? Forse si vogliono costringere milioni di

cittadini a utilizzare gli istituti finanziari per tutte le transazioni economiche. Costringerli ad aprire conti correnti e ad attivare carte di credito. Sarà un caso ma le commissioni bancarie per le operazioni elettroniche e per la gestione dei conti sono le più alte d'Europa.

C'è forse qualcuno (Passera, le banche...) che vogliono far diventare gli italiani come i cittadini statunitensi i quali, fino al 2008, anno della crisi finanziaria, erano orgogliosi di possedere

decine di carte di credito e vivevano con l'illusione di una ricchezza virtuale e per ciò stesso, falsa? Per decenni i cittadini USA, a fronte di un reddito annuo di 35.000 dollari, hanno avuto un (falso e illusorio) potenziale di acquisto superiore di due o tre volte il reddito effettivo. Esaurita la liquidità disponibile su una carta di credito si passava alla seconda e poi anche alla terza.

“ *Per decenni i cittadini USA, a fronte di un reddito annuo di 35.000 dollari, hanno avuto un (falso e illusorio) potenziale di acquisto superiore di due o tre volte il reddito effettivo. Esaurita la liquidità disponibile su una carta di credito si passava alla seconda e poi anche alla terza.* ”

È questo il vero obiettivo che si pone il Governo quando vuole limitare l'utilizzo del contante?

Il dubbio è fortissimo perché sono altri i mezzi da mettere in campo per contrastare l'evasione fiscale. Senza parlare di ELUSIONE FISCALE che costituisce il vero buco nero e che per evadere le tasse non utilizza, MAI, il contante.

Nel testo della Manovra scopriamo che anche i pensionati al minimo saranno costretti ad aprire un conto corrente o attivare

una carta di credito perché la pensione, se superiore a 500,00 euro, non sarà più pagata in contanti.

È un'operazione odiosa. Non oso credere che ci sia qualcuno nel Governo che pensa di combattere l'evasione fiscale costringendo i pensionati al minimo a non utilizzare il contante, ad aprire conti correnti e carte di credito.

La copia del

DECRETO-LEGGE 6 dicembre 2011 , n. 201

Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici. (11G0247)

è visibile su www.aupi.it



PROTOCOLLO D'INTESA IN MATERIA DI
FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI INSEGNATI E ISTRUTTORI DELLE AUTOSCUOLE
AI SENSI DEL DECRETO MINISTERIALE n. 17 del 26 Gennaio 2011 (G.U. 57 del 10/03/2011)

TRA

UNASCA

Unione Nazionale Autoscuole e Studi Consulenza Automobilistica

e

FORM-AUPI

Società Scientifica emanazione di AUPI (Associazione Unitaria Psicologi Italiani)



PREMESSO CHE:

- Unasca è un'associazione che rappresenta circa 3.000 imprese diffuse in tutto il territorio nazionale, dotata di una organizzazione territoriale su base provinciale e regionale, riconosciuta quale associazione di categoria maggiormente rappresentativa a livello nazionale per coloro che operano nei settori delle autoscuole e degli studi di consulenza automobilistica;
- Form-Aupi, Società Scientifica di AUPI (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) Associazione estesa in tutto il territorio Nazionale con un proprio rappresentante e nucleo organizzativo in ogni Provincia, anch'essa riconosciuta con Decreto Ministeriale 10 dicembre 1993, n. 651 Ministero dei Lavori Pubblici (G.U. n. 296 del 18.12.1993) è stata riconosciuta quale Associazione di comprovata esperienza nel settore della previdenza e della sicurezza stradale.



CONSIDERATO IL FATTO CHE

- Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con Decreto 26 gennaio 2011, n 17 – G.U. 57 del 10/03/ 2011 ha emanato il regolamento recante la disciplina dei corsi di formazione e procedure per l'abilitazione di insegnanti ed istruttori di autoscuola;
- Nello stesso Decreto si ravvisa la "necessità di determinare i requisiti di idoneità tecnica per il conseguimento dell'abilitazione di insegnante ed istruttore di autoscuola, di stabilire i programmi dei corsi di formazione iniziale e periodica, nonché i criteri minimi da parte delle regioni e province autonome di soggetti formatori per l'erogazione di detti corsi, rimettendo a tali enti ogni ulteriore definizione dei criteri di accreditamento, nell'ambito dell'esercizio e della competenza che agli stessi è riconosciuta in materia di formazione";
- "vista la necessità di assicurare criteri uniformi in materia di conseguimento delle abilitazioni di insegnante ed istruttore di autoscuole";
- che all'art. 4 propone agli insegnanti già abilitati Corsi di formazione "periodica";
- che all'art. 12 tra i Docenti dei corsi di formazione, prevede titoli e professionalità, tra le quali, lo Psicologo laureato e iscritto all'Ordine degli Psicologi per la materia riguardante la Psicologia

A) UNASCA,

ha tra i propri scopi statutari

- a) l'assolvimento dei compiti demandati all'associazione da leggi o da altre fonti normative anche regionali o locali o, comunque, derivanti da apposite Convenzioni stipulate con la Pubblica Amministrazione anche in materia di educazione e sicurezza stradale e, comunque, inerenti materie di pertinenza della categoria;
- b) la formulazione di proposte di legge e normative ai competenti organi politici volte tra l'altro, a semplificare e snellire i rapporti cittadino/pubblica amministrazione, a unificare, anche a livello europeo, le discipline attinenti la formazione dei conducenti e la circolazione dei veicoli, a promuovere e a tutelare l'attività professionale delle categorie rappresentate;
- c) l'organizzazione, diretta o indiretta, di ricerche, studi, dibattiti, convegni, ma anche di eventi, manifestazioni, workshop su temi di interesse della categoria, sia per favorire l'aggiornamento giuridico – normativo degli associati, sia come momento di incontro e di relazione tra i singoli associati stessi; gli studi e le pubblicazioni risultanti dalle attività indicate potranno essere oggetto di cessione a terzi;

il Settore Autoscuole si è posto l'obiettivo di promuovere la crescita professionale della Categoria anche attraverso la diffusione di conoscenze avanzate nel campo della educazione e formazione dei conducenti, stante l'obbligo per i titolari di autoscuola del possesso dei titoli professionali di insegnante e istruttore di autoscuola;

B) FORM-AUPI,

- 1- Sezione *Psicologia della Traffico* intende perseguire i seguenti scopi:
 - costituzione, coordinamento e formazione professionale di una rete di psicologi della Psicologia del Traffico capillarmente presente sul territorio nazionale per la gestione del processo di valutazione dei rischi del traffico e dei programmi di prevenzione degli incidenti stradali;
 - ricerca e formazione nei vari ambiti della Psicologia della Traffico e ad essa collegati;
 - informazione e sensibilizzazione della popolazione, delle istituzioni e degli organismi sociali sulle componenti psicologiche connesse alla sicurezza stradale e ai rischi di incidenti;
- 2- Form-Aupi ha lo scopo di promuovere, attraverso il proprio gruppo selezionato di colleghi iscritti all'Ordine ed opportunamente formati e competenti in materia di sicurezza stradale, il contributo della Psicologia nella formazione degli Insegnanti ed Istruttori delle Autoscuole;
- 3- Form-Aupi intende contribuire, attraverso la risorsa Psicologia, a costituire un gruppo di operatori della Sicurezza Stradale, come lo sono gli Insegnanti ed Istruttori delle Autoscuole, più competenti e responsabili in quanto svolgono il delicatissimo ed importantissimo ruolo di conferire una "patente" che non significa solamente acquisizione di un'abilità tecnica ma anche, soprattutto per i giovani, autonomia, libertà di movimento, euforia, velocità, prima di consolidare meccanismi fisiologici e comportamentali maturi;
- 4- Form-Aupi ritiene utile ed importante collaborare con Istituzioni , Pubbliche e Private , con le Aziende che operano nel campo della prevenzione dell'incidentalità stradale come lo è la formazione dei formatori che abilitino all'acquisizione non solo all'abilità di guida ma anche ad un'abilità comportamentale rispettosa di sé ed egli altri;

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

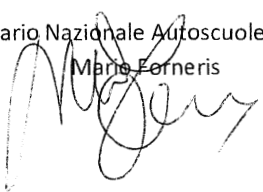
1. UNASCA si impegna a dare massima informazione tra i propri Associati della sottoscrizione del presente protocollo di collaborazione affinché Form-AUPI sia individuato quale organismo di riferimento per il reperimento degli Psicologi da impegnare in attività di docenza nei corsi organizzati presso le Autoscuole e i Centri di Istruzione Automobilistica;
2. si rende disponibile, in proprio e attraverso il proprio Ente di formazione, per tutte le attività utili ad elaborare l'analisi delle esperienze didattiche maturate con l'avvio dei corsi di formazione iniziale e periodica di cui in premessa, in modo da definire un protocollo di riferimento da proporre agli Associati nell'organizzazione dei predetti corsi;

3. Form-AUPI si impegna a fornire, come da art.12, un elenco di Psicologi Laureati e iscritti al rispettivo Ordine Regionale, Esperti in Psicologia del Traffico appositamente formati in ogni Provincia Italiana;
4. questi Psicologi, nei Corsi Formativi per Insegnanti e Istruttori di Autoscuola, si atterrano ad un modello contenutistico e comunicativo centralmente elaborato e condiviso prima di essere tradotto nei singoli eventi formativi nelle singole Province, assicurando "criteri uniformi in materia di conseguimento delle abilità di insegnante ed Istruttore di Autoscuole" per quanto attiene alle conoscenze psicologiche;
5. uguale criterio Form-Aupi adotterà per gli insegnanti e istruttori già abilitati per i Corsi di formazione "periodica" previsti dall'art. 4 o art 9 e cioè, in particolare, "mantenimento e miglioramento delle competenze generali degli Insegnanti, ...omissis...l'insegnamento di nuove ricerche riguardanti l'area della sicurezza stradale, in particolare il comportamento dei giovani conducenti, compresa l'evoluzione delle tendenze delle cause di incidente" ; i nuovi sviluppi dei metodi di insegnamento e di apprendimento";
6. le parti (UNASCA E FORMAUPI) definiranno in un documento successivo e attraverso una commissione tecnico scientifica paritetica, compiti, contenuti e modalità di attuazione di tale accordo;
7. la durata è annuale salvo diversa indicazione della commissione paritetica tecnico-scientifica...

Roma, 7 novembre 2011

Segretario Nazionale Autoscuole UNASCA

Mario Forneris



Segretario Generale AUPI

Mario Sellini



La realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Psicologica nella Provincia Autonoma di Trento

Chiara Guella

INTRODUZIONE

La realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Psicologica nella Provincia Autonoma di Trento è stata possibile **grazie al lavoro sinergico tra Professionisti dell'Azienda Sanitaria, Ordine Professionale e Aupi**. Nel corso del 2010 in Trentino viene approvata la riforma del Piano Sanitario Provinciale della Sanità che all'articolo 33 ricomprende **l'attività ed i Servizi Psicologici** dentro i Distretti come abito autonomo di intervento sanitario. A seguire con una delibera della Giunta Provinciale del luglio 2010, dal titolo: Governo clinico dell'assistenza sanitaria - Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) della Psicologia clinica, per funzione attribuita e tipologia di prestazione erogata, sono approvati **i Livelli Essenziali di Assistenza Psicologica (Lea Psicologici) che stabiliscono gli interventi psicologici che l'Azienda Sanitaria in Trentino è tenuta a garantire alla popolazione che si rivolge alla sanità pubblica con problematiche psicologiche. Con una successiva delibera di agosto 2010 dal titolo: "Il Governo clinico dell'assistenza sanitaria": Integrazione del nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale del Servizio sanitario provinciale con "Pacchetti di prestazioni Psicologia" viene implementato con le prestazioni psicologiche il Nomenclatore della Provincia Autonoma di Trento.**

Due grandi conquiste nel giro di pochi mesi che tuttavia sono frutto di un impegno lungo e costante di tutti i professionisti che proverò a riassumervi.

I LEA NELLA PROVINCIA DI TRENTO

A Livello Nazionale il Servizio Sanitario si impegna ad *"assicurare a tutta la popolazione – in condizioni di uniformità*

e nel rispetto dei principi di dignità umana- soddisfazione del bisogno di salute, equità nell'accesso all'assistenza, qualità, efficacia ed appropriatezza delle cure, sostenibilità economica".

A livello nazionale I livelli essenziali di assistenza sanitaria rappresentano lo strumento atto a garantire omogeneità di diritti alla salute per tutti i cittadini italiani a prescindere dal tipo di organizzazione sanitaria regionale.

La Giunta Provinciale Trentina ha adottato diversi ulteriori provvedimenti finalizzati a garantire e regolamentare ambiti "aggiuntivi" dei livelli di assistenza sanitaria provinciale riservati ai residenti e iscritti al Servizio Sanitario Provinciale: in quest'ottica **ha approvato i "Livelli essenziali di assistenza delle Unità Operative di Psicologia"** quale riferimento puntuale per la **garanzia della presa in carico appropriata degli utenti che accedono a questi servizi.**

Essi sono una fotografia ragionata degli interventi psicologici ricondotti alle funzioni delle Unità Operative di Psicologia nella sanità.

cito... La Provincia autonoma di Trento, nell'esercizio delle competenze che le sono attribuite ai sensi dello Statuto speciale e in conformità ai principi della normativa statale e comunitaria, garantisce la tutela e la promozione della salute come diritto fondamentale del cittadino e interesse della comunità, assicurando, mediante il servizio sanitario provinciale, i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi definiti in ambito provinciale... (Delibera 1687, 23 Luglio 2010)

e ancora ...

"Si tratta di una fotografia ragionata degli interventi psicologici ricondotti alla funzione ed alla complessità delle atti-

vità sanitarie e non di un mero elenco riferito al contesto organizzativo in cui la prestazione viene erogata (es. Salute Mentale, Consultorio..ecc.)” (Allegato Lea).

Lo scopo dei Lea rappresenta il tentativo di sistematizzare e rendere condiviso e il più possibile trasparente ciò che lo psicologo “fa”, tradurre l’operato psicologico in “atti terapeutici”.

Si individuano così *le funzioni* e per ognuna di esse si prevede:

*“la **definizione dei percorsi assistenziali**, con l’indicazione delle prestazioni erogabili (e relativo codice del Nomenclatore Provinciale)*

***la proposta di standard numerico di prestazioni erogabili** (desunte da protocolli, linee guida e letteratura scientifica sull’efficacia degli interventi, dalle pratiche consolidate e verificate all’interno delle Unità Operative di Psicologia) **e del profilo dell’utenza** a cui è potenzialmente diretta la prestazione.*

IL PERCORSO TRENINO CHE HA PORTATO I LEA

Il percorso per tale approvazione è partito nel 2005, è stato lungo e ambizioso ma stimolante per tutti i colleghi che ci hanno dedicato tempo e lavoro.

Gli obiettivi che hanno mosso tante energie professionali sono stati molteplici ma due i più importanti:

- **il bisogno degli Psicologi della Sanità Trentina di sistematizzare e valorizzare un grande patrimonio di conoscenze e pratiche lavorative quotidiane a beneficio della Professione.**
- **un’attenzione a guardare al futuro e cioè a non lasciare che conquiste organizzative e cliniche attuate nei Servizi, guadagnate con fatica dall’esperienza e dalla capacità dei colleghi rimanesse nicchie individuali, destinate a scomparire perché mai organizzate e condivise con le Istituzioni.**

Sappiamo bene quanto noi Psicologi, anche per cultura professionale siamo abituati a lavorare dentro la nostra stanza, a salvaguardare il rapporto con il paziente e fati-

chiamo a volte a sentirci e viverci dentro l’Istituzione per la quale lavoriamo.

Questo punto di vita, pur se condivisibile in parte, appare miope se pensato in un’ottica di sviluppo e promozione della professione, intesa come la capacità di far conoscere l’intervento psicologico a chi ne è fruitore (il cittadino) e alle Direzioni Politiche e Aziendali che per mandato istituzionale, ne governano l’organizzazione.

Nel 1996 nella nostra provincia Autonoma del Trentino nascono le Unità Operative di Psicologia, due strutture organizzative complesse all’interno dell’Azienda Sanitaria operanti a livello distrettuale sull’intero territorio della provincia di Trento. L’assistenza psicologica al cittadino viene quindi pensata all’interno di questi due grandi contenitori strutturali, articolati in servizi territoriali nei Distretti, che a seconda dei bisogni, della domanda e delle risorse disponibili organizza e pianifica l’attività psicologica nei vari servizi che la espletano e la erogano al cittadino sotto forma di prestazioni. Gli atti che definiscono le funzioni e le attività assolute dalle Unità Operative di Psicologia sono la deliberazione aziendale n.1456/96, che costituisce l’area professionale della Psicologia e la successiva deliberazione n.2237/97, che inserisce, all’interno della suddetta area professionale, anche gli psicologi del Ser.T. Permangono ovviamente invariate le disposizioni organizzative contenute nel decreto del Ministero della Salute n. 444 del 1990 “Regolamento concernente la determinazione dell’organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali”.

La deliberazione n.1456 del 1996 assegna alle due Unità Operative complesse di Psicologia le specifiche funzioni che sono di seguito dettagliate:

- attività di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno psicologico rivolti alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alla comunità;
- attività di psicoterapia rivolta al singolo, alla coppia, al nucleo familiare e al gruppo;
- attività di sperimentazione, ricerca e didattica;
- attività di documentazione clinica, nonché di osservazione epidemiologica.

Nello stesso atto, si prevede che le attività possano essere erogate anche in ambito ospedaliero ed in collaborazione con équipe multi professionali di altri Dipartimenti, Unità Operative, Istituzioni pubbliche e dei Servizi Sociale.

L'Area Professionale psicologica, con l'inserimento al suo interno degli psicologi del Ser.T., viene qualificata non solo come contenitore tecnico professionale delle due UU.OO. di Psicologia ma anche come organismo di indirizzo della formazione di tutti gli psicologi operanti nelle varie UU.OO. dell'Azienda Sanitaria.

E questo è sicuramente un primo punto che ha permesso il nascere di una forte identità professionale e l'idea che la professione psicologica, al di là di dove concretamente la si svolge, (consultorio, piuttosto che ospedale o salute mentale etc..) appartiene allo psicologo ed è regolamentata da precise modalità operative che la nostra formazione professionale ci insegna.

Alle Unità Operative di Psicologia Trentine, sulla base delle Direttive provinciali, del Programma aziendale di sviluppo strategico e dei Programmi di attività (budget) annualmente concordati con le Direzioni Distrettuali, è affidato un mandato istituzionale per garantire ed assicurare le seguenti funzioni:

- a) promozione, mantenimento e recupero della condizione di salute psicologica della popolazione attraverso attività e prestazioni erogate nelle sedi territoriali ed ospedaliere;
- b) coordinamento tecnico – professionale, programmazione e verifica degli interventi degli psicologi operanti in azienda;
- c) organizzazione e gestione dell'integrazione funzionale e professionale degli psicologi con altre UU.OO. aziendali;
- d) erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- e) esercizio di un monitoraggio continuo delle funzioni assistenziali psicologiche autonome e complementari attraverso l'uso di sistemi informativi o altro;
- f) predisposizione di un piano annuale di formazione in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale dell'E.C.M..

Nel 2007 viene assegnato alle due Unità Operative dell'Azienda Sanitaria l'obiettivo Provinciale **“Livelli assistenziali e riorganizzazione” in cui si chiede di declinare le attività di Psicologia articolando tale livello di assistenza per aree d'intervento-funzioni, tipologia delle prestazioni erogabili e delle terapie eseguibili.**

Si comincia così a parlare in modo sistematico dei Livelli essenziali di assistenza; viene nominato un gruppo di lavoro che ha come obiettivo quello di stabilire le attività e le funzioni degli psicologi e organizzare ripetute “consensus conference” per favorire il confronto e la discussione ed arrivare a modelli condivisi.

Ci si interroga sulla necessità di codificare il lavoro multidisciplinare in risposta a bisogni complessi dell'utenza che necessita di risposte integrate.

Nel lavoro interdisciplinare con gli altri servizi si sente forte il bisogno di integrazione ma anche la necessità di definire precisamente il proprio compito professionale per non cadere nella tentazione dell'equipe con ruoli e compiti diffusi, dove tutti fanno tutto confusivamente.

Il ruolo e la competenza degli psicologi che operano stabilmente nei gruppi multidisciplinari sono valorizzati attraverso l'adozione e l'applicazione di protocolli operativi tra servizi e contratti che contengono:

- a) le funzioni, le prestazioni e il tempo che lo psicologo deve dedicare al team multi professionale;
- b) una descrizione dell'attività di cui lo psicologo è responsabile all'interno del team multi professionale;
- c) le procedure riguardanti la tipologia e la modalità della presa in carico psicologica e di rilevazione dati;
- d) le procedure necessarie per assicurare allo psicologo operante in team multi professionali la supervisione professionale inerente l'attività svolta;
- e) le indicazioni sulle procedure per garantire la continuità assistenziale.

Vengono stabiliti dei piani di lavoro in cui si definiscono tipologie di attività previste e piani organizzativi per la loro realizzazione. Si cominciano ad avviare attività valutative, di monitoraggio routinario e miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e degli esiti delle principali presta-

zioni psicologiche. **Si definiscono programmi di miglioramento della qualità** in relazione alle priorità individuate a livello aziendale. Le attività ed i progetti di norma coinvolgono tutte le articolazioni della struttura; tra le attività di miglioramento citiamo il progetto di promozione della cultura della valutazione dell'efficacia nella pratica clinica e dell'appropriatezza organizzativa delle principali prestazioni erogate. Inoltre nelle Unità Operative è favorito l'uso di linee guida e percorsi clinici condivisi per stimolare una buona pratica clinica nei processi di assistenza psicologica più rilevanti o ritenuti prioritari.

Si punta all'ottenimento di un Sistema Informativo di raccolta dati che assicuri la possibilità di governo clinico della struttura attraverso l'esercizio di una coerente e continua capacità di monitoraggio delle funzioni.

Molte attività richiedono risposte interdisciplinari complesse integrate a livello sanitario e sociosanitario e sono organizzate sulla scorta di accordi con gli stakeholders (esterni od interni alla A.P.S.S.) e riguardano ambiti quali sono di seguito elencate:

1. Adozione nazionale ed internazionale.
2. Consultorio.
3. Centro per i disturbi del comportamento alimentare.
4. Cure palliative.
5. Legge 104/92. (integrazione scolastica delle persone portatrici di handicap)
6. Neuropsicologia.
7. Ospedale.
8. Procreazione medicalmente assistita (P.M.A.).
9. Prevenzione e cura del maltrattamento e dell'abuso.
10. Progetto adolescenti.
11. Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile.

Nel 2010 a seguito della riforma del Piano Sanitario Provinciale (la Legge Provinciale sull'organizzazione della Sanità Trentina) e di una azione sinergica tra Aupi e Ordine Professionale l'art. 33 viene approvato definendo per la prima volta **l'attività ed i Servizi Psicologici** come abito autonomo di intervento dentro i Distretti Sanitari, distinto da quello prettamente psichiatrico della salute

mentale. Si punta al riconoscimento della salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" e pertanto a dare rilievo a tutte quelle condizioni delle fasi del ciclo di vita che se non risolte possono creare forti disagi psicofisici. L'attività psicologica viene definita pertanto come ambito autonomo di intervento ricomprendente ambiti distinti di intervento, non riconducibili alla sola salute mentale.

..cito...

"Art. 33

Distretti sanitari

1. I distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda. Garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria, anche mediante il supporto del dipartimento di prevenzione e del servizio ospedaliero provinciale, e attuano la gestione integrata di attività sociali e sanitarie ...omissis...

3. Nell'ambito territoriale del distretto sono garantite in particolare:

- a) l'assistenza primaria, assicurando la continuità assistenziale;*
- b) l'assistenza specialistica ambulatoriale;*
- c) l'attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;*
- d) l'attività e i servizi farmaceutici;*
- e) l'attività e i servizi di assistenza domiciliare integrata;*
- f) l'attività e i servizi di assistenza per le patologie da sindrome da immunodeficienza acquisita e per le patologie in fase terminale;*
- g) l'attività e i servizi di salute mentale;*
- h) l'attività e i servizi psicologici;***
- i) l'attività e i servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze;*
- j) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;*
- k) l'integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevati, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.*

L'approvazione dentro l'articolo 33 dell'attività e i Servizi di Psicologi pone le basi per il riconoscimento della successiva Delibera dei Lea della Psicologia.

IN SINTESI

L'esigenza di sistematizzare l'attività dello psicologo dentro la sanità ha reso possibile questo lavoro. Come potete quindi immaginare il lavoro di approvazione dei Lea deriva da un insieme di corposi e numerosi interventi che hanno impegnato tantissimi colleghi.

I Direttori delle due Unità Operative, dott.ssa Gemma Pompei e dott. Luigi Ranzato hanno dato impulso a questo percorso accettando le sfide di un obiettivo ambizioso. Certamente tutti i colleghi che vi hanno collaborato, coordinando i gruppi di lavoro e partecipando alla stesura del documento, ne hanno reso possibile la sua stesura. Fondamentale è stato il contributo del dott. Francesco Reitano.

Inizialmente era forte l'esigenza di condividere tra tutti i professionisti sanitari pubblici il lavoro che ognuno con modalità, competenze e risorse diverse compiva con i propri pazienti. Si sentiva cioè il forte bisogno di dirsi "cosa si fa", in sostanza quali erano le "buone pratiche" con un duplice obiettivo di raggiungere **evidenza ed equità**.

L'evidenza: cioè la necessità di rendere sempre più visibile al cittadino, all'Amministratore e a chi deve valutare l'operato psicologico ciò che fa lo Psicologo al fine di affermarne sempre di più l'impegno professionale in termini qualitativi e quantitativi. **Declinare meglio in termini pratici i nostri interventi e le nostre prestazioni comporta per la nostra professione un guadagno in termini di immagini e di credibilità.** Quello che a livello amministrativo ci viene infatti spesso rimandato è l'idea che non si sa bene cosa fa uno psicologo dentro il suo studio.

L'equità cioè garantire ad ogni paziente la stessa attenzione verso il suo bisogno. Perché un paziente a seconda di dove si trova, può usufruire di interventi psicologici

diversi? Perché un paziente se accede in un Distretto del Trentino piuttosto che in un altro ha possibilità diverse di cura, ritenute diversamente efficaci dalla stessa comunità scientifica psicologica?

Questo secondo obiettivo è ovviamente molto delicato, di grande rilevanza sociale e portatore di enorme complessità in quanto deve considerare l'autonomia professionale di chi opera e il fruitore di cure. Sicuramente l'assunzione dei Lea non è la risposta a questo complesso problema di equilibri, ma un punto di partenza.

I LEA sono scaricabili sul sito AUPI Nazionale sez. del Trentino assieme a tutti gli altri documenti di cui si parla nel presente articolo.

Uno dei compiti a cui l'Aupi Nazionale si è impegnato in questo prossimo mandato è la condivisione di questo lavoro con chi ne è interessato per promuovere con la collaborazione di tutti una riflessione sulle attività dello psicologo. Sicuramente sarà attenzione della Segreteria promuovere modalità di collaborazione e proposte di iniziative.

Linee guida contro la depressione in maternità

Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale. Questi gli ambiti di intervento delle linee guida per il trattamento dei disturbi psicopatologici in gravidanza e puerperali presentate dall'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna e ideate dagli specialisti di sei centri di eccellenza (vedi fine pagina).

Rivolte a tutti gli operatori attivi in ambito di disturbi psichiatrici, le nuove linee guida si propongono come:

- 1.** Strumento di supporto ai professionisti per le prime modalità di riconoscimento delle problematiche di salute mentale.
- 2.** Ausilio per un migliore approccio alla patologia con la definizione delle azioni di prevenzioni, delle indicazioni per la diagnosi dei disturbi specifici e delle modalità di trattamento per ogni singola patologia.
- 3.** Documento di standard minimo di indicazione al quale ricorrere prima di un necessario e imprescindibile giudizio clinico da parte del professionista.

I tratti salienti delle Linee guida suddivisi in Prevenzione, Diagnosi e Trattamento possono essere così riassunti:

PREVENZIONE IN EPOCA PERINATALE

Il periodo perinatale, che si estende dalla gravidanza fino al 1° anno post-partum, presenta una considerevole variabilità di disturbi mentali che richiede una adeguata identificazione e conseguente gestione. Circa il 16% delle donne soffre di un disturbo mentale in questa fase della vita con ripercussioni importanti sull'impatto della vita della puerpera, sul bambino, sulla relazione mamma-bambino e su tutto l'entourage familiare.

DIAGNOSI: LE FORME DI DEPRESSIONE

Depressione

La depressione in gravidanza si manifesta in 1 donna su 10 con un picco di frequenza intorno alla 32° settimana di gravidanza. Essa può essere la manifestazione di un continuum depressivo o una ricorrenza di una condizione depressiva precedente. Sono a maggior rischio le donne che hanno sospeso un trattamento antidepressivo per la gravidanza, più soggette anche a depressione postpartum.

Sintomi

I sintomi depressivi in gravidanza possono essere associati ad una patologia intrinseca oppure correlati ad eventi di vita stressanti. Le più tipiche manifestazioni sono:

- * Incapacità a concentrarsi
- * Ansia
- * Estrema irritabilità con gli altri e con se stessa
- * Problemi del sonno (insonnia o ipersonnia)
- * Perdita o aumento dell'appetito
- * Sentirsi stanca per la maggior parte del tempo
- * Incapacità di provare piacere
- * Costante tristezza e pianto
- * Agorafobia: difficoltà ad uscire di casa ed esporsi in situazioni sociali
- * Tendenze ossessive-compulsive come lavarsi ripetutamente le mani

Fattori di rischio

- * Storia psicopatologica pregressa
- * Familiarità psichiatrica

- * Storia di psicopatologia in gravidanza
- * Precedente depressione postpartum
- * Patologie endocrine (ipotiroidismo)
- * SPM o DDPM
- * Giovane età
- * Recenti eventi di vita stressanti
- * Complicanze ostetriche
- * Nascita pre-termine, problemi di salute del bambino, temperamento difficile del bambino
- * Storia di abuso
- * Violenza domestica
- * Abuso di droghe e alcol
- * Gravidanza indesiderata o non programmata
- * Gravidanze ravvicinate
- * Lungo tempo di concepimento e/o pratiche di procreazione medicalmente assistita
- * Mancanza di supporto sociale
- * Relazione conflittuale con il partner
- * Modalità di coping disfunzionali
- * Baby blues non risolta
- * Esperienza di nascita deludente
- * Impossibilità di allattare
- * Livello socio-economico basso
- * Disoccupazione
- * Essere primipara
- * Interruzione recente di farmaci psicotropi
- * Caratteristiche di personalità quali: soggetta a sensi di colpa, perfezionismo, sentirsi incapaci di apprendere, bassa autostima

Ansia

L'ansia in gravidanza è associata a conseguenze negative sullo sviluppo fetale e alla possibilità di manifestare una depressione postpartum. La maggiore difficoltà ad individuare i disturbi d'ansia durante la gravidanza è dovuta alla sovrapposizione di sintomi fisici e psichici propri dell'esperienza di gravidanza con manifestazioni di un disturbo d'ansia specifico (panico, disturbo ossessivo compulsivo, Disturbo Post Traumatico [PTSD])

Sintomi

Sintomi fisici propri della gravidanza ma anche di uno stato di ansia in gravidanza sono:

- * Iperemesi
- * Vomito e nausea
- * Affaticamento
- * Astenia
- * Disturbi dell'alimentazione
- * Disturbi del sonno
- * Fenomeni come 'gambe senza riposo' o pesanti

Fattori di rischio

- * Storia psicopatologica pregressa
- * Familiarità psichiatrica
- * Storia di psicopatologia in gravidanza
- * Precedente disturbo di ansia nel post-partum
- * Parto traumatico (fattore specifico di rischio per PTSD)
- * Abuso sessuale (fattore specifico di rischio per PTSD)

Maternity Blues

Con una incidenza del 50-80%, il Maternity Blues si manifesta con un decorso transitorio e reversibile determinato dalla brusca caduta dei livelli estro progestinici che tende alla risoluzione

spontanea entro una settimana/10 giorni.

Sintomi

- * Deflessione timica di grado lieve
- * Sentimenti di inadeguatezza rispetto al proprio ruolo di madre
- * Labilità emotiva (crisi di pianto)
- * Disforia (irritabilità)
- * Ansia
- * Insonnia

Nelle donne affette da maternity blues si è riscontrato un rischio di sviluppare depressione postpartum di 3.8 volte maggiore e un rischio di 3.9 volte maggiore di manifestare una patologia dello spettro d'ansia rispetto alle restanti donne.

Depressione post-partum

Colpisce il 10-15% delle donne durante il primo anno di vita del bambino, con manifestazioni immediatamente successive al parto, il più delle volte entro i 4-6 mesi dalla nascita del bimbo.

Sintomi

- * Umore depresso
- * Anedonia perdita della capacità di provare piacere
- * Modificazione peso e/o appetito
- * Alterazione del sonno (aumento/riduzione tempi di sonno)
- * Astenia: affaticabilità o mancanza di energie
- * Isolamento
- * Sentimenti di colpa e inutilità, bassa autostima, impotenza e disvalore
- * Ansia e relativi connotati somatici
- * Perdita della libido
- * Riduzione della concentrazione
- * Pensieri ricorrenti di morte e/o progettualità di suicidio
- * Agitazione/rallentamento psicomotorio

Perché il disturbo sia conclamato devono essere presenti almeno 5 dei sopra-elencati sintomi e perdurare da almeno due settimane per quasi ogni giorno.

Psicosi puerperale

Si manifesta 1 ogni 1000 parti di bambini nati vivi. Se una donna ha manifestato un episodio di psicosi puerperale avrà un rischio del 25-75% di avere una ricaduta nelle gravidanze successive

Sintomi

- * Ideazione delirante
- * Fenomeni allucinatori
- * Irrequietezza, agitazione motoria o comportamenti bizzarri
- * Timori e preoccupazioni eccessive ed irrazionali rispetto al bambino
- * Fluttuazioni dell'umore con emozioni inappropriate
- * Umore elevato con aumentato livello di energia sino ad un pattern di comportamento maniaco
- * Impossibilità di dormire (insonnia resistente)
- * Il comportamento può sembrare fuori dalla realtà come ad esempio non curarsi dei bisogni fisici e psicologici del bambino. Incapacità di rispondere ai bisogni del bambino (sopravvivenza, salute e nutrimento).

Fattori di rischio

- * Età avanzata
- * Precedente episodio di psicosi postpartum
- * Storia psicopatologica pregressa
- * Familiarità psichiatrica
- * Insonnia
- * Disturbo di personalità borderline
- * Primo parto

- * Nascita pre-termine, problemi di salute del bambino, temperamento difficile del bambino
- * Veneti traumatici durante l'anno precedente

Disturbo della relazione madre-bambino

La relazione madre-bambino inizia già durante la gravidanza e consiste essenzialmente in idee ed emozioni attivate dal bambino che trovano la loro espressione nei comportamenti affettivi e protettivi della madre.

Sintomi

- * Rammarico per la gravidanza
- * Ostilità verso il bambino
- * Sollievo quando si è lontani dal bambino
- * Tentativi di evasione o fuga dal contesto relazionale
- * Richiesta che un parente o una madre adottiva allevi il bambino
- * Celata o dichiarata voglia che il bambino sia rubato o che muoia improvvisamente

Fattori di rischio

- * Gravidanza non pianificata
- * Gravidanza non desiderata
- * Nascita prematura
- * Separazione precoce (es. ospedalizzazione della madre o del bimbo)
- * Malformazione congenita, handicap del bambino
- * Depressione postpartum
- * Sesso del bambino

Si differenzia dalla depressione postpartum perché questo disturbo è centrato sulla inadeguata risposta emotiva della madre verso il proprio bambino. In una minoranza, circa l'1% delle madri, sviluppano emozioni negative verso il bambino che possono raggiungere sentimenti di antipatia, odio o rifiuto fino a rabbia patologica quando le richieste del bambino suscitano nella mamma impulsi aggressivi che possono portare alle urla, all'abuso ed in casi estremi all'infanticidio.

TRATTAMENTO DELLA PSICOPATOLOGIA PERINATALE

Saper ascoltare

La presenza di sentimenti contrastanti ed emozioni ambivalenti possono caratterizzare questo percorso di adattamento alla maternità, pertanto è necessario avere una apertura accogliente e non giudicante ed un ascolto attivo per esplorare la natura e i significati degli stessi e diminuire la probabilità che evolvano su un continuum di gravità.

Saper riconoscere

È importante avere la consapevolezza che indagando il malessere di una madre in gravidanza o nel postpartum si possono rilevare le condizioni cliniche ad alto rischio per la donna o per il bambino.

Saper chiedere

Sviscerare qualsiasi domanda possa essere indicatrice di vissuti di conflittualità o traumi nella donna

OPZIONI TERAPEUTICHE

Trattamenti	IN GRAVIDANZA E NEL POSTPARTUM
Trattamenti non farmacologici	Interventi psicoeducazionali Psicoterapia

	<p>Terapia cognitivo-comportamentale</p> <p>Terapia interpersonale</p> <p>Terapia psicodinamica</p> <p>Supporto psicologico</p> <p>Tecniche di rilassamento</p>
Trattamento farmacologico	<p>Antidepressivi</p> <p>Ansiolitici</p> <p>Stabilizzatori dell'umore</p> <p>Antipsicotici</p>
Trattamento combinato	<p>Un approccio integrato dove farmaco e psicoterapia lavorano insieme è il miglior intervento terapeutico che si possa strutturare con il quale si raggiunge il maggior successo di guarigione dai sintomi</p>

I SEI CENTRI COINVOLTI

TORINO

A.O.U. MOLINETTE - DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

La Struttura Complessa Universitaria di Psichiatria diretta dal Prof. **Filippo Bogetto** è situata all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista di Torino (comunemente noto come Ospedale Molinette). La struttura è composta da un reparto di degenza ospedaliera di quattordici letti e da un ambulatorio di secondo livello per quanto riguarda la patologia inerente la psichiatria generale. All'interno di tale ambulatorio si segnala in particolare il Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, di cui è responsabile il Prof. **Giuseppe Maina**.

Contatti

Via Cherasco, 11 – 10126 Torino

Tel: 011.6336740 - 011.6335425 - 011.6634848

E-mail: giuseppe.maina@unito.it

MILANO

A.O. FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO - CENTRO PSICHE DONNA

Il Centro Psiche Donna è nato nel 2004 all'Ospedale Macedonio-Melloni, Fatebenefratelli di Milano. È un Centro pubblico ambulatoriale specializzato nello studio, prevenzione e cura delle malattie psicologiche e dei disturbi psichiatrici relativi ai passaggi più significativi del ciclo di vita femminile, quali la gravidanza, il post-partum, il periodo mestruale e la menopausa. La gravidanza e il postpartum sono le aree di elezione. Ampio spazio è dedicato alla ricerca al fine di conseguire risultati basati sulle evidenze utili a realizzare la migliore pratica clinica collegata al paziente e migliorare le strategie di prevenzione e gli interventi curativi.

Il responsabile del Centro è la dr.ssa **Roberta Anniverno** e il direttore del Dipartimento di Neuroscienze è il prof. **Claudio Mencacci**.

Contatti

Via Macedonio Melloni, 52 – 20129 Milano

Tel: 02.6363.3313 (Si accede attraverso un appuntamento che viene fissato anche telefonicamente con la segreteria, aperta tutti i giorni dalle 9 alle 12)

PISA

A.O. UNIVERSITÀ PISANA - PND-RESCU (Perinatal Depression Research And Screening Unit)

Dal 2004 presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Pisa si è costituita un'equipe di ricerca (PND-ReScU) composta da medici psichiatri e psicologi che, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia (Unità Operative I e II) e l'Unità Operativa di Psicologia (Azienda Sanitaria Locale 5), si propone l'obiettivo di prevenire, individuare e gestire la psicopatologia del periodo perinatale. Questa collaborazione ha permesso la realizzazione di vari progetti, la stesura di diverse pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e la nascita di un servizio ambulatoriale per rispondere alle crescenti richieste assistenziali provenienti da questa area critica. L'attività assistenziale è disponibile all'interno della AOUP per gli operatori della Azienda stessa. Il responsabile del centro è il prof. **Mauro Mauri**

Contatti

Via Roma, 67 – 56127 Pisa

Numero Verde: 800598171 (dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 13)

E-mail: pndrescu@gmail.com

ANCONA

A.O.U. OSPEDALI RIUNITI – ANCONA

Il DEGRA è un Centro Specialistico Ambulatoriale, finalizzato alla prevenzione e alla terapia dei Disturbi Affettivi (depressione, disturbo bipolare, ecc.) e Ansiosi (disturbo da panico, ansia generalizzata, ecc.) in gravidanza e nel postpartum. Presso il Centro è possibile effettuare, su appuntamento, consulenze e trattamenti specialistici di tipo psicofarmacologico e psicoterapico ad orientamento cognitivo-comportamentale. Il Centro fornisce, inoltre, informazioni/consulenze telefoniche e materiale bibliografico aggiornato sulla gestione dei disturbi psichici e sulla efficacia e sicurezza dei trattamenti psicofarmacologici e psicoterapici durante la gravidanza e nel post-partum. Il direttore della clinica psichiatrica e responsabile del centro è il prof. **Cesario**

Bellantuono

Contatti

Via Conca, 71 – 60126 Torrette (Ancona)

Call center: 366.1940863 – 071.5965469 (Da martedì a venerdì, dalle 9 alle 16)

E-mail: c.bellantuono@univpm.it - degra@depressionegravidanza.it

Sito web: www.depressionegravidanza.it

NAPOLI

UNIVERSITÀ DI NAPOLI SUN – DIPARTIMENTO DI PSICHIATRIA

Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Napoli SUN è un Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che svolge attività clinico-assistenziale, formativa e di ricerca nell'ambito della salute mentale. Nel Dipartimento, inoltre, ha sede Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Terapia della Depressione in Gravidanza e nel Post-partum. Quest'ultimo opera in collaborazione con il Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia e con quello di Medicina Sperimentale della stessa Università al fine di garantire alle donne con problematiche depressive nel corso della gravidanza e/o nel post-partum un'assistenza che si preoccupi non solo della loro salute mentale e fisica, ma anche di un corretto accompagnamento al parto e al puerperio nonché di un adeguato supporto per il recupero e reinserimento lavorativo per la donna che lavora. Oltre all'attività clinico-assistenziale, il centro è attivamente impegnato nella ricerca e caratterizzazione dei fattori di rischio biologici, clinici e psicosociali per la depressione in gravidanza e nel post-partum ai fini dell'individuazione di possibili misure di prevenzione. Il direttore del

dipartimento di Psichiatria è il prof. **Mario Maj**.

Contatti

Largo Madonna delle Grazie, 80138 Napoli

Tel: 081.5666503 (segreteria); 081.5666505 (reparto); 081.5666514 (ambulatorio)

Fax: 081.5666523 - E-mail: majmario@tin.it

CATANIA

A.O.U. VITTORIO EMANUELE – POLICLINICO “G. RODOLICO”

UNITÀ OPERATIVA DI PSICHIATRIA

La struttura U.O.P.I. è così articolata nelle sue molteplici attività: Attività di reparto, day-hospital e ambulatorio; Attività di consulenza e colloqui psicoterapici; attività di psichiatria di liaison; attività di ricerca (protocolli di ricerca, trial farmacologici); corsi di aggiornamento ed organizzazione di eventi scientifici. Il reparto è costituito da 15 posti letto e 2 di Day Hospital. È qui attivo un ambulatorio dedicato alle problematiche relative alla psichiatria di genere in stretta collaborazione con la Clinica Ginecologica del Policlinico Universitario. In questo ambito la Clinica Psichiatrica partecipa alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici basati sulle evidenze e finalizzate alla riduzione del parto cesareo. Il responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria è il prof. **Eugenio**

Aguglia.

Contatti

Via Santa Sofia, 78 – 95124 Catania

Tel: 095. 3782468 - Fax: 095. 3782470

E-Mail: eugenio.aguglia@unict.it

Procedure concorsuali mobilità equipollenza tra discipline

di Domenico Putzolu

“Grazie alla sensibilità e alla disponibilità dell’Assessore alla Sanità della Regione Sardegna, On.le Simona De Francisci, e al Dr. Tonino Dessi, Capo di Gabinetto dell’Assessore, sul tema dell’equipollenza tra le “discipline”, abbiamo un pronunciamento ed un atto di indirizzo significativo che si somma all’intendimento dell’ARAN. Siamo in uno stato in cui il diritto non è mai certo e le “interpretazioni” della norma la fanno da padrona. Se poi aggiungiamo i funzionari ASL più realisti del re il gioco è fatto. Norme di legge che a noi “sono chiare”, diventano “non chiare”, in un gioco delle parti estenuante e faticoso. Per fortuna questa volta è andata per il verso giusto. Vinta a suo tempo la battaglia per l’equipollenza delle discipline, psicologia e psicoterapia, per l’accesso e la partecipazione ai concorsi, restava da completare l’opera per la corretta applicazione della norma anche alla “mobilità” tra aziende sanitarie, seppure con differente disciplina di inquadramento. Con nota indirizzata all’Assessore, e p.c. ai Direttori Generali delle AASSLL, la Segreteria Regionale Aupi della Sardegna ha rivolto istanza ed ottenuto un pronunciamento autorevole, con il quale si invitano le Aziende a recepire senza indugio, quanto previsto dalla normativa vigente, visto anche la dichiarazione di intendimento dell’ARAN.”

All125_Orientamenti Applicativi

E' possibile ricorrere al criterio dell'equipollenza ed affinità, applicabile nelle procedure concorsuali, anche nel caso di mobilità interna del dirigente sanitario in disciplina diversa da quella di appartenenza?

La mobilità interna si inquadra ormai nel sistema degli incarichi e si configura come possibile conseguenza del conferimento dell'incarico stesso nel cui contesto si inserisce la necessità dello spostamento del dirigente. Con riguardo al quesito posto, si ritiene possibile attuare la mobilità volontaria dei dirigenti - tra aziende - in caso di equipollenza tra le discipline di appartenenza dei dirigenti oggetto della mobilità (a tale proposito vedasi anche la nota di chiarimenti del 25 ottobre 2000 di questa Agenzia, relativamente all' applicazione dell'art. 20 di **entrambe le aree dirigenziali dei CCNL dell'8 giugno 2000** in tema di mobilità tra aziende).

Con riguardo alla mobilità interna va, in ogni caso, sottolineato che il criterio dell'attinenza o equipollenza della disciplina si attenua nei casi di ristrutturazione aziendale determinanti eventuali esuberi di personale nonché in relazione al passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica (cfr. rispettivamente la disciplina **dell' art. 31, comma 1 e degli artt. 28 o 29 dei CCNL del 5 dicembre 1996 di entrambe le aree dirigenziali**).

Infatti, la mobilità volontaria (ma non determinata da situazioni di esubero) come espressamente previsto dall'art. 20, comma 1 dei CCNL dell'8 giugno 2000, deve avvenire necessariamente nel rispetto delle aree e delle discipline di appartenenza dei dirigenti sanitari richiedenti, ricomprendendosi tra queste solo le discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni.

Diversamente, si concretizzerebbe una novazione del rapporto di lavoro non conseguibile attraverso l'istituto della mobilità (**cfr. art. 14, comma 1 CCNL 8 giugno 2000**).

Cagliari 15 Novembre 2011

Alla c.a.
Dott.ssa Simona De Francisci
Assessore Regionale Alla Sanità
Igiene e Assistenza Sociale
Cagliari

e p.c. Ai Direttori Generali
AASSLL Sardegna
LORO SEDI

Oggetto: **Inquadramento psicologi nel SSR**

Premesso che:

- la L. 401 del 29 dicembre 2000 – Norme sull’organizzazione e sul personale del settore sanitario prevede – Art. 2 comma 3 testualmente recita: **“Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto, ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido anche ai fini dell’inquadramento nei posti organici di psicologo per la disciplina di psicologia e di medico o psicologo per la disciplina di psicoterapia, fermi restando gli altri requisiti previsti per i due profili professionali “;**
- La Legge n. 31 del 28 febbraio 2008 “Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga (Gazzetta Ufficiale n. 51 del 29/02/2008) – Art. 24-sexies comma 1 testualmente recita **“I titoli di specializzazione rilasciati ai sensi dell’articolo 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e il riconoscimento di cui al comma 1 dell’articolo 35 della medesima legge, e successive modificazioni, sono validi quale requisito per l’ammissione ai concorsi per i posti organici presso il Servizio sanitario nazionale, di cui all’articolo 2, comma 3, della legge 29 dicembre 2000, n. 401, e successive modificazioni, fermi restando gli altri requisiti previsti”;**

- Gli altri requisiti previsti, oltre alla specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, sono quelli indicati nel D.P.R. 483/97 e cioè: Laurea in psicologia ed iscrizione all'albo degli psicologi;
- appare evidente che le specializzazioni in psicoterapia ex artt. 3 e 35 della L. 56/89 costituiscono titolo valido:
 - a) per l'accesso ai concorsi per Dirigente Psicologo nel SSN, sia per la disciplina Psicologia che Psicoterapia;
 - b) ai fini dell' *"inquadramento nei posti organici di psicologo per la disciplina di psicologia e per la disciplina di psicoterapia"* (Art. 2, comma 3, L. 401 del 29 dicembre);
 - c) per la partecipazione ad eventuali avvisi di mobilità anche nel caso in cui l'inquadramento sia stato realizzato dalla Azienda di provenienza in una disciplina (ad es. Psicologia) diversa dalla disciplina (ad es. Psicoterapia) oggetto dell'avviso di mobilità.

Pertanto, in considerazione di quanto sopra, si chiede alla S.V., di valutare l'opportunità di porre in essere ogni iniziativa, finalizzata ad una corretta applicazione delle norme vigenti da parte delle Aziende Sanitarie, anche al fine di evitare inutili contenziosi con conseguenti oneri economici a carico delle Aziende stesse.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e/o integrazioni e nell'attesa di un riscontro, si coglie l'occasione della presente per porgere i più Cordiali Saluti .

Dr. Domenico Putzolu
Segretario Regionale Aupi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

Prot. 2601

Cagliari 30 NOV 2011

**Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali
LL.SS.**

c.p.c. Direttore Generale della Sanità
SEDE

Oggetto: Equipollenza tra le discipline di appartenenza dei dirigenti nelle procedure concorsuali e nei casi di mobilità interna

Con riferimento alle procedure di ammissione e, nello specifico, al riconoscimento del criterio di equipollenza tra le discipline, in particolare del titolo di specializzazione in Psicoterapia, quale requisito valido per la partecipazione alle mobilità precorsuali ed ai concorsi per i posti organici presso il SSN e SSR, in considerazione di quanto previsto dalle leggi:

- L. 56 del 18 febbraio 1989 "Ordinamento della professione di psicologo", artt. 3-35;
- L. 401 del 29 dicembre 2000 "Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario", art. 2 comma 3;
- L. 31 del 28 febbraio 2008 "Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 31 dicembre 2007, n. 248, art. 24-sexies, comma 1;

si invitano le SS.LL. a porre in essere ogni azione ritenuta utile e necessaria ad una corretta interpretazione e conseguente applicazione delle norme vigenti, al fine di consentire la partecipazione ad eventuali avvisi di mobilità, anche nel caso di inquadramento del candidato, da parte della Azienda di provenienza, in una disciplina (ad esempio Psicologia) diversa dalla disciplina (ad esempio Psicoterapia) oggetto dell'avviso di mobilità.

Si rammenta a tale proposito l'orientamento applicativo espresso in materia dall'ARAN (Agenzia per la Rappresentanza Negoziata delle Pubbliche Amministrazioni) in data 5 ottobre 2011.

Nella certezza di un positivo ed immediato riscontro, con l'occasione si porgono cordiali saluti.

L'Assessore
IL CAPO DI GABINETTO
Simona De Francisci
Antonino Dessi

Irragionevolezza della norma: Illegittimità costituzionale della riserva della direzione dei SerT solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico

Rinaldo Perini

La Corte Costituzionale con sentenza N. 321/ 2011, Presidente: Alfonso QUARANTA; Giudice relatore Gaetano Silvestri ha statuito l'illegittimità costituzionale degli articoli 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali), nella parte in cui riservano la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico.

I Colleghi che hanno la pazienza di seguire quanto scrivo sanno che ho sempre cercato di evidenziare che nelle decisioni della Pubblica Amministrazione le stesse non possono essere improntate alla totale ed immotivata discrezionalità.

Questo è il motivo del particolare interesse della sentenza N. 321/ 2011 che pur affrontando una fattispecie specifica fonda il dispositivo su elementi di diritto che **possono trovare agevole applicazione in casi diversi in cui ai Dirigenti Psicologi sia preclusa con legge o regolamento regionale o con atto dell'azienda sanitaria la possibilità di concorrere o di vedersi attribuita la direzione di strutture sanitarie semplici o complesse.**

Con la sentenza la Consulta ha inteso sindacare nelle leggi regionali portate alla sua attenzione tanto una violazione diretta di una norma della Costituzione, quanto la violazione di una norma implicita, dedotta da un combinato disposto, o dallo spirito complessivo della carta costituzionale. Viene infatti sindacata la violazione dell'Art. 3 della Costituzione¹ con le seguenti motivazioni che riporto: *“Dal complesso della normativa statale e regionale prima elencata si evince un costante e univoco orientamento del legislatore, statale e regionale, a ritenere equiordinati i profili professionali di medico e di psicologo, ai fini dell'ottimale esercizio dei delicati ed importanti compiti dei SerT, istituiti per erogare le terapie idonee sia alla disintossicazione e alla riabilitazione psico-fisica dei soggetti dediti al consumo di sostanze stupefacenti, sia, del pari, alla loro riabilitazione psicologica, funzionale ad un pieno reinserimento sociale.*

Se entrambe le finalità presiedono in modo uguale allo svolgimento delle funzioni tipiche dei SerT, l'esclusione della categoria degli psicologi dalle procedure selettive per l'accesso alla direzione delle Sezioni dipartimentali si pone in contrasto con la natura e le finalità di tali centri, quale emerge non soltanto dalla normativa statale di principio, ma anche dalla stessa legislazione regionale, che alla prima fa esplicito rinvio, nonché dalla disciplina successiva della Regione Puglia.

¹ Costituzione Repubblica Italiana **Art. 3**

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Sulla base della precedente considerazione, si deve rilevare l'intrinseca irragionevolezza, che si traduce nella discriminazione della categoria degli psicologi, di una isolata normativa, la quale, ponendosi in contraddizione con la ratio dell'intera disciplina, statale e regionale, sulla formazione delle piante organiche dei SerT, restringe ai soli medici la possibilità di accedere alle selezioni per il conferimento di funzioni apicali. Non si ravvisa infatti alcun motivo per cui il profilo professionale del medico sarebbe più adatto di quello dello psicologo per dirigere una struttura basata sulla convergenza delle due diverse professionalità – senza che sia possibile trarre argomenti, dal quadro normativo statale e regionale, in favore della prevalenza dell'una sull'altra – ai fini del pieno recupero delle persone tossicodipendenti.

Dalla rilevata irragionevolezza delle norme censurate discende la loro illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 3 Cost."

Dunque la norma deve rispondere al principio costituzionale della Ragionevolezza delle leggi che rappresenta un corollario del principio di uguaglianza, elaborato dalla Corte Costituzionale, prendendo a spunto un analogo principio individuato dalla *Common law* di diritto anglosassone. Questo principio richiede che gli articoli delle leggi siano adeguati e congruenti rispetto al fine perseguito dal legislatore. Si ha dunque violazione del principio della Ragionevolezza delle leggi, quando si riscontri una contraddizione all'interno di una disposizione legislativa, oppure tra essa ed il pubblico interesse perseguito.

Fatto che si evidenzia nella sentenza citata.

Il principio costituzionale della Ragionevolezza delle leggi costituisce un limite al potere discrezionale del legislatore, impedisce che si realizzi un esercizio arbitrario del potere legislativo.

Vale la pena sottolineare che non solo le leggi, ma anche gli atti della pubblica amministrazione possono essere censurati perché gravati da "irragionevolezza" dunque questa può riguardare: un atto d'indirizzo Regionale su gli Atti Aziendali, un Atto Aziendale di una Direzione Generale, singoli specifici atti amministrativi.

Quando questa "irragionevolezza" si configura si realizza il vizio dell'eccesso di potere, che è vizio di legittimità dell'atto amministrativo che consiste nell'uso del potere amministrativo per finalità diverse da quelle stabilite dalla legge.

Si vuole ribadire che "l'attività amministrativa non è libera ma vincolata nel fine, in quanto la legge che attribuisce alla p.a. il potere, fissa anche l'interesse pubblico da realizzare (c.d. interesse primario). Tale interesse va armonizzato con gli interessi (pubblici o privati) che di volta in volta si scontrano o si coordinano con l'interesse pubblico primario (c.d. interessi secondari)"².

Infine è importante sottolineare che con l'emanazione della L. 241/1990 sul procedimento amministrativo, molti dei principi-guida dell'attività amministrativa si sono tradotti in norme di legge, con la conseguenza che talune violazioni di precetti di logica e correttezza comportamentale, prima considerate figure sintomatiche dell'eccesso di potere, **ora rappresentano altrettante ipotesi specifiche di violazione di legge.**

² Dizionario Giuridico Simone.

SENTENZA N. 321 ANNO 2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Alfonso QUARANTA; Giudici: Franco GALLO, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli articoli 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), promosso dal Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, sezione di Lecce, nel procedimento vertente tra T.F. e l'Azienda USL Lecce/1, con ordinanza del 24 marzo 2011, iscritta al n. 164 del registro ordinanze 2011, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 35, prima serie speciale, dell'anno 2011.

Udito nella camera di consiglio del 9 novembre 2011 il Giudice relatore Gaetano Silvestri.

Ritenuto in fatto

1. – Con ordinanza del 24 marzo 2011, il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, sezione di Lecce, ha sollevato, in riferimento agli articoli 3 e 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali).

La normativa regionale è censurata nella parte in cui riserva la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale medico, con esclusione di quello appartenente al profilo professionale di psicologo, in asserito contrasto con la disciplina statale del conferimento dei relativi incarichi dirigenziali, come prevista dall'art. 2, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze). Si assume inoltre che la stessa normativa discriminerebbe senza giustificazione gli appartenenti al profilo professionale di psicologo, posto che, rispetto alle finalità ed ai compiti istituzionali dei SerT, le prestazioni di carattere psicologico e socio-riabilitativo assumono rilievo non inferiore a quelle di carattere medico-farmacologico.

1.1. – Il rimettente riferisce di essere investito del ricorso proposto da un dirigente psicologo di I livello (in servizio dal 1989 presso il SerT di Copertino e dal 1995 con l'incarico di responsabile) per ottenere l'annullamento della deliberazione del 5 ottobre 1999 del direttore generale dell'Azienda USL LE/1 di Lecce e di ogni altro atto connesso. L'impugnata deliberazione ha definito la pianta organica del Dipartimento delle dipendenze patologiche, istituendo tre sezioni dipartimentali, e ha disposto, in particolare, che le stesse siano dirette da un dirigente medico di II livello.

Tra gli atti connessi alla indicata deliberazione, il rimettente segnala «le deliberazioni della AUSL LE/1 di Lecce con

cui viene indetta pubblica selezione [...] per il conferimento degli incarichi di dirigente medico di II livello sui predetti tre posti, ovvero vengono banditi i concorsi interni riservati per soli titoli di cui all'art. 2 della legge n. 45 del 1999».

Il giudice a quo precisa che, a sostegno del ricorso, è prospettata l'illegittimità costituzionale degli artt. 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia n. 27 del 1999, per violazione degli artt. 3 e 117 Cost.

Il rimettente dà atto che nel giudizio principale si è costituita l'Azienda USL LE/1 di Lecce, concludendo per l'inammissibilità o improponibilità del ricorso, e, in ogni caso, per il rigetto dello stesso.

1.2. – Riferisce ancora il Tribunale rimettente di avere già sollevato, con ordinanza del 7 luglio 2008, analoghe questioni di legittimità costituzionale delle norme regionali poste alla base dell'impugnata deliberazione.

La Corte costituzionale, con ordinanza n. 308 del 2010, ha disposto la restituzione degli atti per un nuovo esame della rilevanza e della non manifesta infondatezza delle questioni, alla luce della sopravvenuta modifica del quadro normativo. Nelle more del giudizio incidentale, infatti, è entrata in vigore la legge reg. Puglia n. 4 del 2010, il cui art. 14, comma 1, ha modificato gli artt. 5, 11 e 13 della legge reg. n. 27 del 1999 nel senso auspicato dal rimettente.

2. – Il medesimo rimettente espone, a questo punto, le ragioni a sostegno della riproposizione delle questioni.

In primo luogo, il ricorso sarebbe «tutt'ora procedibile», in quanto la parte ricorrente può conseguire un risultato utile dall'annullamento della impugnata deliberazione del 5 ottobre 1999, pur a fronte della successiva deliberazione n. 3073 del 27 ottobre 2006, rimasta inoppugnata, con cui la stessa Azienda sanitaria ha «rideterminato gli ambiti territoriali e individuato le sedi delle istituite tre sezioni del Dipartimento delle dipendenze patologiche, prevedendo tre posti di dirigente medico di II livello», ai quali è affidata la direzione delle stesse sezioni. Tale ultimo atto risulterebbe, a parere del giudice a quo, meramente confermativo della decisione di «macro-organizzazione» assunta con la deliberazione del 1999, con la conseguenza che sarebbe anch'esso oggetto di annullamento in caso di accoglimento del ricorso.

Nemmeno sarebbe dirimente l'intervenuta adozione, da parte della stessa Azienda sanitaria, della deliberazione n. 753 del 2010, con cui è stato «indetto un avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa presso il SerT – Sezione Dipartimentale n. 2 di Copertino», aperto alla partecipazione del personale dirigenziale non medico, in attuazione della nuova disciplina introdotta con la legge reg. Puglia n. 4 del 2010.

Tale deliberazione risulta infatti impugnata dal ricorrente del giudizio principale dinanzi al giudice ordinario, sul rilievo che l'AUSL LE/1 di Lecce non avrebbe dovuto indire un avviso pubblico ai fini del conferimento dell'incarico sopra indicato, bensì un avviso interno per soli titoli, in attuazione del disposto dell'art. 2, comma 1, della legge n. 45 del 1999.

In ogni caso, poi, il giudice a quo sottolinea il carattere immediatamente lesivo della impugnata deliberazione n. 6003 del 1999, anche a prescindere dalla contestazione degli atti con i quali siano state indette le relative procedure concorsuali.

2.1. – Ciò posto, la rilevanza delle questioni di legittimità costituzionale, aventi ad oggetto gli artt. 5, 11 e 13 della legge reg. Puglia n. 27 del 1999 nel testo originario, discenderebbe dalla considerazione per cui «solo la invocata declaratoria di illegittimità costituzionale [...] potrebbe evitare la reiezione del ricorso».

Le norme regionali censurate, secondo il rimettente, oltre ad essere alla base del provvedimento impugnato, «costituiscono inequivocabilmente una preclusione circa la possibilità per il ricorrente [...] di accedere agli istituiti posti di dirigente di II livello, che l'AUSL LE/1 di Lecce ha stabilito di riservare al solo personale medico».

Ciò risulterebbe vero anche dopo che la legge reg. Puglia n. 4 del 2010 ha modificato le norme censurate nel senso auspicato, giacché il principio *tempus regit actum* imporrebbe l'applicazione, nel giudizio principale, di quelle stesse norme nella formulazione vigente al momento in cui è stato adottato il provvedimento amministrativo oggetto della domanda di annullamento.

2.2. – Quanto alla non manifesta infondatezza delle questioni, il giudice a quo ritiene che l'ambito materiale inciso dalle disposizioni oggetto di censura sia, prevalentemente, quello della disciplina dello stato giuridico del personale addetto al servizio sanitario nazionale.

La predetta materia, afferma il rimettente, «esorbita [...] sia dalla competenza legislativa concorrente attribuita alle Regioni in materia di tutela della salute, sia dalla competenza legislativa residuale regionale prevista dal quarto comma dell'art. 117 Cost., rientrando invece nella competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., comprensiva della disciplina del lavoro pubblico "privatizzato"».

È richiamato in proposito l'art. 2, comma 1, della legge n. 45 del 1999, con il quale il legislatore statale avrebbe inte-

so «sanare» la situazione creatasi per la prolungata assenza di una normativa sul conferimento degli incarichi di direzione dei SerT. La disposizione indicata ha infatti previsto il conferimento della direzione degli stessi Servizi, entro il 31 dicembre 1999, mediante concorsi interni per titoli, riservati al personale sanitario di ruolo che eserciti tali funzioni alla data di entrata in vigore della legge n. 45 del 1999, ovvero le abbia esercitate a partire dal 1° gennaio 1990 e fino alla data di entrata in vigore della medesima legge, anche in assenza di incarico formale. Occorre, inoltre, che il personale in questione sia in possesso dei requisiti per il conseguimento della qualifica apicale nel profilo professionale di appartenenza, ed abbia prestato servizio presso i SerT o strutture equipollenti per almeno sei anni, con rapporto di impiego o con contratto di prestazione d'opera professionale, per almeno ventiquattro ore settimanali.

A fronte della predetta disciplina statale, che avrebbe tra l'altro creato legittime aspettative nel personale appartenente a profili professionali diversi da quello medico, la normativa regionale censurata riserva al solo personale medico la direzione delle sezioni operative e gestionali del dipartimento delle dipendenze patologiche, e ciò sia a regime (artt. 5 e 11), sia nella fase di prima applicazione (art. 13), vale a dire con riferimento ai concorsi interni indetti (o da indire) ai sensi del citato art. 2, comma 1, della legge n. 45 del 1999.

Le richiamate disposizioni regionali risulterebbero, a parere del rimettente, «in evidente contrasto con i principi fondamentali sanciti dalla vigente disciplina statale (dettata in materia di stato giuridico del personale addetto al SSN)».

2.3. – La normativa censurata si porrebbe in contrasto anche con l'art. 3 Cost., in quanto l'esclusione del personale sanitario che riveste il profilo professionale di psicologo dalla direzione dei SerT sarebbe priva di giustificazione, alla luce delle peculiarità che connotano i Servizi per la cura delle tossicodipendenze.

Come agevolmente desumibile dalla normativa di settore, ed in particolare dal decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro degli affari sociali, 30 novembre 1990, n. 444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali), nell'ambito dell'assistenza sanitaria le prestazioni di carattere psicologico e socio-riabilitativo non presentano minore rilievo rispetto a quelle di tipo prettamente medico-farmacologico. I compiti istituzionali dei SerT – sempre a parere del rimettente – non si limitano alla diagnosi e alla cura farmacologica delle dipendenze, investendo più globalmente l'analisi del comportamento della persona, con finalità di recupero sociale della stessa.

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, sezione di Lecce, dubita, in riferimento agli articoli 3 e 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, della legittimità costituzionale degli artt. 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali).

La normativa regionale è censurata nella parte in cui riserva la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale medico, con esclusione di quello appartenente al profilo professionale di psicologo, e ciò sia a regime (commi 5 e 11), sia nella fase di prima applicazione (art. 13), da attuarsi quest'ultima secondo le procedure previste dall'art. 2, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

2. – Secondo il giudice a quo le norme regionali oggetto di censura violerebbero innanzitutto il riparto di competenze Stato-Regioni, in quanto, intervenendo sulla disciplina dello stato giuridico del personale addetto al Servizio sanitario nazionale, riservata alla competenza esclusiva statale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettere l), Cost., dispongono in difformità da quanto previsto dal citato art. 2, comma 1, della legge n. 45 del 1999 in tema di conferimento degli incarichi dirigenziali dei SerT.

Inoltre, la preclusione del conferimento della direzione dei SerT ad appartenenti al profilo professionale di psicologo risulterebbe irragionevole, alla luce delle finalità e dei compiti istituzionali degli stessi Servizi per la cura delle tossicodi-

pendenze, rispetto ai quali le prestazioni di carattere psicologico e socio-riabilitativo assumono rilievo non inferiore a quelle di carattere medico-farmacologico.

3. – Preliminarmente, occorre rilevare che il rimettente motiva non implausibilmente sulla perdurante rilevanza delle questioni, già definite da questa Corte con l'ordinanza n. 308 del 2010, di restituzione degli atti, per la sopravvenuta modifica delle norme censurate nel senso auspicato.

Il giudizio principale ha per oggetto l'annullamento della deliberazione 5 ottobre 1999 del direttore generale dell'Azienda USL LE/1 di Lecce e di ogni altro atto connesso, la cui legittimità non può che essere accertata in riferimento alla normativa all'epoca vigente, con la conseguenza che risultano ininfluenti le modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge reg. Puglia n. 4 del 2010.

4. – La questione sollevata in riferimento all'art. 3 Cost. è fondata.

4.1. – L'art. 118 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), riprodotto dell'art. 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162 (Aggiornamento, modifiche e integrazioni della legge 22 dicembre 1975 n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), nel regolamentare l'organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le unità sanitarie locali pone su un piano di parità, considerandoli complementari ai fini della composizione dell'organico, i profili professionali di medico e psicologo.

Il decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro degli affari sociali, 30 novembre 1990, n. 444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali), attuativo delle norme legislative prima citate, ha ugualmente posto sullo stesso piano le due figure professionali in considerazione. In particolare, l'art. 6, comma 3, dispone: «per i profili professionali di medico e di psicologo deve essere attribuito maggior peso, nella valutazione del curriculum formativo, ai titoli conseguiti, per i medici, nelle discipline di farmacologia medica, tossicologia, psichiatria e medicina generale e per gli psicologi nelle discipline di psicologia clinica, psicologia sociale e psicoterapia».

L'equiparazione emergente dalla citata disciplina legislativa e regolamentare è stata esplicitamente riconosciuta dalla giurisprudenza amministrativa, con l'affermazione che detta normativa «pone sullo stesso piano medici e psicologi [...] e non conferisce alcuna prevalenza ai trattamenti medico-farmacologici rispetto a quelli di carattere psicologico e socio-riabilitativo» (Consiglio di Stato, sezione V, decisione del 20 ottobre 2005, n. 5885; in conformità, decisione del 19 giugno 2009, n. 4041).

4.2. – La stessa legge regionale censurata nel presente giudizio richiama esplicitamente il d.m. n. 444 del 1990, ai fini della determinazione della pianta organica (art. 11, comma 1), e le procedure previste dall'art. 2, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze), per il conferimento della direzione delle Sezioni dipartimentali (art. 13). Anche quest'ultima legge statale fa riferimento al d.m. n. 444 del 1990, in tema di composizione dell'organico dei SerT, nel quale, come si è già visto, i profili professionali di medico e di psicologo sono posti sullo stesso piano.

Peraltro, la Regione Puglia ha posto fine alla differenziazione, riguardo all'accesso alla dirigenza, tra medici e psicologi, e conseguentemente alla esclusione di quest'ultimo profilo professionale, mediante l'art. 14 della legge reg. Puglia n. 4 del 2010.

5. – Dal complesso della normativa statale e regionale prima elencata si evince un costante e univoco orientamento del legislatore, statale e regionale, a ritenere equiordinati i profili professionali di medico e di psicologo, ai fini dell'ottimale esercizio dei delicati ed importanti compiti dei SerT, istituiti per erogare le terapie idonee sia alla disintossicazione e alla riabilitazione psico-fisica dei soggetti dediti al consumo di sostanze stupefacenti, sia, del pari, alla loro riabilitazione psicologica, funzionale ad un pieno reinserimento sociale.

Se entrambe le finalità presiedono in modo uguale allo svolgimento delle funzioni tipiche dei SerT, l'esclusione della categoria degli psicologi dalle procedure selettive per l'accesso alla direzione delle Sezioni dipartimentali si pone in contrasto con la natura e le finalità di tali centri, quale emerge non soltanto dalla normativa statale di principio, ma anche dalla stessa legislazione regionale, che alla prima fa esplicito rinvio, nonché dalla disciplina successiva della Regione Puglia.

Sulla base della precedente considerazione, si deve rilevare l'intrinseca irragionevolezza, che si traduce nella discri-

minazione della categoria degli psicologi, di una isolata normativa, la quale, ponendosi in contraddizione con la ratio dell'intera disciplina, statale e regionale, sulla formazione delle piante organiche dei SerT, restringe ai soli medici la possibilità di accedere alle selezioni per il conferimento di funzioni apicali. Non si ravvisa infatti alcun motivo per cui il profilo professionale del medico sarebbe più adatto di quello dello psicologo per dirigere una struttura basata sulla convergenza delle due diverse professionalità – senza che sia possibile trarre argomenti, dal quadro normativo statale e regionale, in favore della prevalenza dell'una sull'altra – ai fini del pieno recupero delle persone tossicodipendenti.

Dalla rilevata irragionevolezza delle norme censurate discende la loro illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 3 Cost.

6. – Rimane assorbita la censura formulata dal giudice rimettente in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Per Questi Motivi
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali), nella parte in cui riservano la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 novembre 2011.

F.to: Alfonso QUARANTA, Presidente,
Gaetano SILVESTRI, Redattore, Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 25 novembre 2011.

Il Direttore della Cancelleria
F.to: MELATTI

Una tempesta perfetta

di Natalio Flarà

Una tempesta è “perfetta” quando si abbatte con determinazione “scientifica” sulla “vittima prescelta”, ricorrendo ad ogni mezzo utile alla produzione di nocumento. E l’economia italiana, in questa caldissima estate, ha assunto sembianze assai vicine alla vittima “giusta” di un cataclisma di tutto rispetto. È vero che i problemi economico-finanziari non dipendono certo dal clima, eppure i colpi concentrici, provenienti da tutte le possibili direzioni per far cedere miseramente la nostra economia, hanno fatto pensare ad una regia troppo alta per essere contingente . . . : da qui l’idea di un cataclisma proveniente da sfere “superiori”, e giù fiumi di inchiostro spesi a delizia delle nostre vacanze!

Infatti i tanti analisti e commentatori, sempre alla ricerca di nuovi spunti per facili e possibilmente tragiche profezie, sempre pronti ad intervenire all’insegna di quel “codardo oltraggio”, uso a mo’ di “esercizio” di manzoniana memoria, hanno invaso tutti gli spazi disponibili per “allietare” un’estate, altrimenti piatta e noiosa, con le più fosche e drammatiche previsioni . . . Certamente non si può sorvolare su come il Governo, con le sue armi spuntate (fatte di manovre e manovrine continuamente ritoccate, con i tanti annunci sempre rigorosamente smentiti) abbia prestato “magistralmente” il fianco alle più aspre critiche, dandosi altresì in pasto alla violenza dei mercati, già di per sé più che capaci di invertire rotta rispondendo a stimoli indecifrabili per la maggior parte degli osservatori inesperti.

E gli italiani, per gran parte (come è ovvio) lontani dai giochi dell’alta (e perfida) finanza, pressoché ignari dei meccanismi che regolano gli ingranaggi della macro-economia, si sono spesi a torturarsi le meningi per cercare di comprendere qualcosa di sconvolgimenti che, se sono capaci di stringere in una morsa mortale il debito sovrano (dell’Italia come di altri paesi europei) e costringere il Governo a finanziarie estreme in pieno agosto, non possono non riguardare i singoli che in questo paese vivono e che in questa economia sono immersi! Anche i più “inesperti” subiscono il tutto ed è davvero difficile per chiunque stare soltanto a guardare! Nasce forte il bisogno di fare qualcosa, di “muoversi”, ma, prima di tutto, occorre provare a capire.

A cosa sono dovuti tutti questi sconvolgimenti? E l’evidente e generale squilibrio di cui sembra soffrire, in realtà, l’intero Pianeta, da dove viene? . . . e, soprattutto, dove va?

Gli analisti finanziari rispondono, alle prime due domande, attribuendone la maggiore responsabilità alla sfrenata circolazione di capitali (ci sono “troppi soldi” in circolazione!). In Europa, questa “grande quantità di capitali” originerebbe la dissonanza del 45 o 50% del debito totale europeo rispetto al Bond tedesco (considerato il parametro di riferimento per la sua relativa, rispetto a tutti gli altri titoli europei, stabilità). Il problema riguarda in particolare la Grecia, l’Italia, l’Irlanda, il Portogallo, la Spagna e il Belgio, e minaccia l’interessamento della Francia.

Per tentare di decifrare i problemi proviamo ad allargare lo sguardo. La zona “euro” comprende diciassette Paesi molto diversi tra loro, aventi parlamenti diversi, governi di formazioni politiche spesso dissonanti ed opinioni pubbliche abituate a reagire in maniera diversa. Soprattutto, di diverso, i diciassette paesi hanno il sistema economico, fatto (come nelle piccole economie) di entrate e di uscite. Le entrate sono le tasse, le uscite sono le spese. Studiare il bilancio dello Stato non è cosa da poco, ma alcune voci sono di facile comprensione e, soprattutto, sono facilmente confrontabili con le analoghe uscite degli altri paesi europei. Ad esempio è facile confrontare gli stipendi dei parlamentari dei diversi paesi europei, e, analogamente, quello medio dei lavoratori negli stessi paesi (i dati sugli stipendi dei deputati sono pubblicati su diversi siti, ad es. sul sito <http://www.uniteis.com>, i dati sulle retribuzioni medie sono dati Ocse, riferiti al 2008, ma in questi ultimi anni in Italia le retribuzioni sono cresciute meno che negli altri paesi . . .):

Nazione	Stipendio mensile dei deputati in euro
Italia	€ 15.707
Austria	€ 8.655
Irlanda	€ 8.349
Olanda	€ 7.896
Germania	€ 7.668
Danimarca	€ 7.263
Norvegia	€ 7.201
Francia	€ 7.065
Gran Bretagna	€ 6.629
Belgio	€ 6.496
Lussemburgo	€ 6.124
Grecia	€ 5.900
Svezia	€ 5.720
Finlandia	€ 5.680
Portogallo	€ 4.451
Spagna	€ 3.127

Nazione	Stipendio medio annuale dei lavoratori in dollari	Stipendio medio mensile
Regno Unito	38.147	2.934
Lussemburgo	36.035	2.771
Norvegia	33.413	2.570
Irlanda	31.337	2.410
Olanda	30.796	2.368
Germania	29.570	2.274
Austria	28.996	2.230
Svezia	27.581	2.121
Grecia	26.512	2.039
Belgio	26.311	2.023
Francia	26.010	2.000
Finlandia	25.911	1.993
Spagna	24.632	1.894
Danimarca	24.531	1.887
ITALIA	21.374	1.644
Portogallo	19.150	1.473

...

I Paesi dell'area euro hanno qualcosa in comune ...: hanno l'euro, appunto, ed è la valuta dei titoli di Stato che ogni paese emette per conto proprio nel mercato comune. È spontaneo, quindi, chiedersi: se la moneta è la stessa, perché c'è tanto divario (ma sembrerebbe domandarsi anche semplicemente perché c'è il divario) di rendimento dei titoli? La risposta è l'affidabilità delle diverse economie ..., come dire: "se questi titoli sono a rischio (di fallimento, e, quindi si acquistano con denaro che potrebbe non tornare indietro) per "venderli" bisogna renderli più invitanti (appetibili) con la promessa di un mag-

gior guadagno futuro (più alto rendimento, quindi maggiore spread con il bond tedesco). Ma per “onorare” il debito, il “povero paese povero” dovrà impoverirsi ulteriormente per pagare gli interessi sempre più alti. E se oggi è già in grave difficoltà, come potrà risollevarsi quando la spesa per i titoli così onerosi aggraverà ulteriormente la situazione? Ecco che anche senza essere esperti in economia è facile comprendere che la situazione è davvero grave. Ed è anche sempre più lampante che l'unica via di fuga è il ricompattamento della nostra economia con quella europea, “migliorare i fondamentali” dell'economia per arginare le pressioni speculative.

Dalla metà di luglio la crisi finanziaria è cresciuta vorticosamente, e la U.E. non è riuscita a provvedere con argini credibili, lasciando che crescesse un pericolosissimo marasma scomposto nel mercato. Bruxelles non ha potuto o saputo diffondere alcun messaggio tranquillizzante, non ha saputo (o potuto) attivare misure neppure per bloccare crisi future (assolutamente prevedibili e previste) allargate a molti importanti paesi, tra cui l'Italia.

Ed il governo italiano ha dato l'impressione di essere stato “colto di sorpresa” alla stessa stregua di qualsiasi cittadino, “inconsapevole” delle proprie responsabilità, disarmato davanti al colossale problema scaturito dall'enorme debito pubblico e dalla crisi economica che da esso si origina e si corrobora.

Così i provvedimenti adottati danno l'impressione di essere estemporanei, improduttivi e socialmente ingiusti, sempre in affannoso ritardo, spesso inconcludenti, inutili ed inopportuni. La sensazione è che l'emergenza “economica” si connoti sempre meglio in crisi generale, assumendo anche le sembianze di crisi politica e crisi sociale.

L'unica ancora di salvataggio rimane la spesso vituperata Unione Europea. La BCE sta “salvando” il nostro debito acquistando su vasta scala i titoli di Stato italiani (i BTP, Buoni Pluriennali del Tesoro, che stanno soffrendo di più per lo spread con i titoli tedeschi: i famigerati Bond) chiedendo, in “garanzia”, che l'Italia attui gli interventi di risanamento economico per centrare l'obiettivo del pareggio di bilancio al più presto, al massimo entro il 2013.

L'Eurogruppo, in pratica, offre una “fidejussione” al governo italiano in cambio di garanzie di affidabilità e solvibilità dell'Italia. Ma l'Italia deve saper coniugare il pareggio di bilancio con l'esigenza della crescita economica, senza ripercussioni sul già debole welfare state. Perché se la crescita economica si ferma diventa sempre più difficile far quadrare i conti (le entrate sono proporzionali alla produzione ed alla circolazione di beni e servizi) e la minore spesa dello Stato, traducendosi in riduzione della spesa per il welfare, mina la pace sociale.

Insomma, in questa estate che ha tutto fuori che l'aria vacanziera, sembra di assistere a varie lotte parallele, che vedono in campo interessi contrapposti, alla ricerca di un equilibrio sempre più improbabile, tra BCE, speculazione internazionale, eurogruppo, governo italiano, debito pubblico e welfare. Il tutto contestualizzato nella imprescindibile esigenza di risanamento dei conti pubblici.

CIRCOLARE N. 20/E



Direzione Centrale Normativa

Roma, 13 maggio 2011

Oggetto: IRPEF – Risposte a quesiti

INDICE

PREMESSA	4
1 DETRAZIONE DEGLI INTERESSI PER MUTUI CONTRATTI PER L'ACQUISTO DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE	4
1.1 Detrazione degli interessi a seguito di accollo interno	4
1.2 Mutuo ipotecario acquisto abitazione principale, separazione legale e mancato accollo	6
1.3 Mutuo ipotecario stipulato per acquisto e ristrutturazione dell'abitazione principale	7
1.4 Mutuo cointestato	8
1.5 Mutuo contratto per l'acquisto della nuda proprietà	9
1.6 Mutuo contratto per l'acquisto dell'abitazione principale da parte del personale delle Forze armate o di polizia	10
2 DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 36 PER CENTO PER INTERVENTI DI RECUPERO DEL PATRIMONIO EDILIZIO ABITATIVO	10
2.1 Annotazione nella fattura della percentuale di spesa sostenuta e possibilità di fruire del beneficio fiscale in base all'onere effettivamente sostenuto	10
2.2 Immobile ristrutturato dal de cuius e concesso dall'erede a terzi in comodato gratuito	12
2.3 Addolcitori di acqua domestici	13
3 DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 55 PER CENTO PER INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO	13
3.1 Possibilità di rettificare gli errori contenuti nella scheda informativa inviata all'Enea per le annualità 2007 e 2008	13
3.2 Possibilità di rettificare gli errori contenuti nella scheda informativa inviata all'Enea per le spese sostenute nel 2009	14
3.3 Possibilità di detrarre la spesa sostenuta nel 2010 nella dichiarazione dei redditi relativa al periodo di imposta nel quale i lavori si sono conclusi	15
3.4 Detrazione fiscale del 55 per cento e utilizzo promiscuo dell'immobile	16
4 AGEVOLAZIONI FISCALI IN FAVORE DEI DISABILI	17
4.1 Riconoscimento dell'handicap attraverso il verbale per l'accertamento dell'invalidità civile	17
4.2 Acquisto di una piscina per fini terapeutici	19
4.3 Acquisto di autovetture da parte di soggetti disabili	19
5 VARIE	21
5.1 Detrazioni per figli a carico	21
5.2 Assegni periodici destinati al mantenimento dei figli naturali	21
5.3 Spese di istruzione	22
5.4 Compensazioni	23
5.5 Oneri contributivi versati in relazione a redditi esenti	24

5.14 Emolumenti variabili e aliquota addizionale del 10%

D. Si chiede di conoscere se, nell'ipotesi in cui un medesimo soggetto rivesta la qualifica di dirigente e sia anche titolare di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa in qualità di amministratore presso la medesima società operante nel settore finanziario, ai fini dell'applicazione addizionale del 10% sui bonus, il confronto tra la parte fissa e quella variabile della retribuzione vada effettuato separatamente con riferimento a ciascuno dei due rapporti di lavoro ovvero cumulando le retribuzioni relative alle due attività.

R. L'art. 33 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ha introdotto per i dirigenti e i collaboratori di imprese che operano nel settore finanziario un'aliquota addizionale del 10% su specifici compensi.

Nel rinviare alla circolare n. 4/E del 2011 per chiarimenti sulle modalità di applicazione della disposizione, in relazione al quesito posto si ritiene che la titolarità in capo al medesimo soggetto di due distinti rapporti di lavoro (dipendente e collaborazione coordinata e continuativa) comporti la conseguente applicazione della norma in modo distinto per ciascuno dei due rapporti.

In sostanza, per calcolare l'importo su cui applicare l'addizionale dovranno considerarsi separatamente le componenti retributive erogate in relazione all'attività di amministratore da quelle erogate in relazione all'attività di dirigente.

5.15 Spese per sedute di psicoterapia

D: Nell'elenco delle figure professionali e delle arti ausiliare riconosciute dal Ministero della Salute le figure del medico chirurgo, dell'odontoiatra, del veterinario, dello psicologo - psicoterapeuta e del farmacista sono riportate in una tabella distinta rispetto a quelle indicanti le figure professionali di cui al DM 29 marzo 2001.

Si chiede di sapere se sia corretto ritenere appartenenti alla stessa categoria professionale il medico chirurgo e lo psicologo, con la conseguenza che anche per le prestazioni rese da questi ultimi non sia necessario richiedere la prescrizione medica.

R: Il Ministero della Salute ritiene equiparabili, ai fini che in questa sede interessano, le prestazioni professionali dello psicologo e dello psicoterapeuta alle prestazioni sanitarie rese da un medico, potendo i cittadini avvalersi di tali prestazioni anche senza prescrizione medica. È pertanto possibile ammettere alla detrazione di cui all'art. 15, comma 1 lett. c), del TUIR le prestazioni sanitarie rese da psicologi e psicoterapeuti per finalità terapeutiche senza prescrizione medica.

5.16 Dispositivi Medici

D. Si chiede se sia possibile fruire della detrazione per le spese sanitarie sostenute e documentate da scontrini rilasciati dalla farmacia che riportino la dicitura “dispositivo medico” o l'abbreviazione “DM”.

R. Per definire la nozione di dispositivi medici è stato acquisito il parere del Ministero della Salute. Sulla base di tale parere si precisa che:

- sono dispositivi medici i prodotti, le apparecchiature e le strumentazioni che rientrano nella definizione di “dispositivo medico” contenuta negli articoli 1, comma 2, dei tre decreti legislativi di settore (decreti legislativi n. 507/92 – n. 46/97 – n. 332/00), e che sono dichiarati conformi, con dichiarazione/certificazione di conformità, in base a dette normative ed ai loro allegati e, perciò, vengono marcati “CE” dal fabbricante in base alle direttive europee di settore;
- non esiste un elenco dei dispositivi medici detraibili che si possa consultare.

DDL Chiusura OPG Commissione Marino Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e per la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria

Onorevoli Senatori - Il presente disegno di legge è volto a garantire la tutela della dignità e della salute dei malati di mente autori di reato, nonché una razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria, attraverso il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Si tratta di un intervento legislativo quanto mai necessario e urgente. Lo dimostrano, tra l'altro, le risultanze della *Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari*, approvata in maniera unanime, lo scorso 20 luglio, dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (Doc. XXII-bis, n. 4). Occorre rammentare che, proprio alla luce dei risultati dell'inchiesta parlamentare, il Capo dello Stato ha stigmatizzato "l'estremo orrore dei residui ospedali psichiatrici giudiziari", ritenendolo "inconcepibile in qualsiasi paese appena appena civile". Va altresì ricordato che, ancor prima dell'autorevole intervento del Presidente della Repubblica e dello stesso svolgimento dell'inchiesta parlamentare, la Corte costituzionale aveva rivolto al legislatore il pressante invito a rivedere la normativa per gli infermi di mente autori di reato, ritenendola caratterizzata da "scelte assai risalenti nel tempo e mai riviste alla luce dei principi costituzionali e delle acquisizioni scientifiche", e auspicando in particolare una "riorganizzazione delle strutture" (sentenza n. 253 del 2003, punto 3. della parte in diritto). Giova soggiungere, a tale riguardo, che le "acquisizioni scientifiche", cui la Consulta non a caso fa riferimento, sono univoche nell'indicare il manicomio – sia esso civile o giudiziario – come "luogo generatore di malattia".

Emerge pertanto in maniera incontrovertibile il potere-dovere del Parlamento di porre mano, con somma urgenza, a una situazione del tutto incompatibile con i dettami della Costituzione repubblicana. Un potere-dovere che

trova radicamento anche alla luce del riparto di competenze delineato dal novellato articolo 117 della Costituzione, trattandosi di un intervento legislativo riconducibile, nei suoi vari aspetti, alle materie: "sicurezza", "ordinamento penale", "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale", "tutela della salute".

È in altri termini possibile e necessario che – qui e ora – il Parlamento si riappropri della sua centralità, dando la spinta decisiva per l'eliminazione dell'istituzione psichiatrica totale; così come del resto fece, in relazione ai manicomi civili, con l'approvazione dell'articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724,

Il testo proposto, modellato sulla falsariga del precedente legislativo testé menzionato, consta di un unico articolo, suddiviso in sei commi.

Il comma 1 fissa in maniera cogente, con norma di rango primario, il termine entro il quale devono essere completati gli interventi propedeutici al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Il comma 2 demanda ad accordi tra Regioni e Amministrazione penitenziaria l'individuazione di idonee strutture per la sostituzione degli ospedali psichiatrici giudiziari, prefigurando un modello di struttura completamente sanitarizzato, che intende rappresentare la proiezione, sul piano organizzativo, della prevalenza, o per lo meno della non subalternità, delle esigenze di cura rispetto a quelle securitarie e di mero contenimento della pericolosità sociale.

I commi 3 e 4 dispongono in ordine alla destinazione degli istituti penitenziari già sede di ospedale psichiatrico giudiziario, prevedendo alternativamente: la chiusura e successiva vendita degli immobili, con proventi vincolati a investi-

menti strutturali nel settore della salute mentale; la riconversione a diversa funzione penitenziaria.

Il comma 5 chiede alle Autonomie a statuto speciale di conformarsi alla grande riforma sociale sottesa al presente disegno di legge, sia pure in armonia con i propri ordinamenti differenziati.

Il comma 6 pone il *dies a quo* per il nuovo regime di esecuzione delle misure di sicurezza per gli infermi di mente; e reca una clausola di salvaguardia che rende doveroso l'intervento del Governo, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, a fronte di situazioni di inerzia che possano eventualmente ostacolare il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e l'operatività della nuova disciplina.

Art. 1

1. Al fine di garantire certezza e compiutezza al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il termine per il completamento degli interventi previsti dall'allegato C del D.P.C.M. 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 maggio 2008, n. 126, è fissato al 1° febbraio 2012.

2. Entro il termine di cui al comma 1, in ciascuna Regione deve comunque essere concluso uno specifico accordo tra l'Amministrazione penitenziaria e la Regione, con il quale:

a) sono individuate una o più strutture sanitarie, tra quelle in possesso dei requisiti minimi per le strutture residenziali psichiatriche, di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 febbraio 1997, n. 42, da destinare alla sostituzione dell'ospedale psichiatrico giudiziario di riferimento della Regione;

b) sono definite le rispettive competenze nella gestione delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera a), individuando le funzioni proprie del Servizio sanitario regionale e le funzioni di competenza dell'Amministrazione penitenziaria;

c) sono istituiti presidi di sicurezza e vigilanza, ubicati lungo il perimetro delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera a), o comunque all'esterno dei reparti in cui le stesse si articolano.

3. Entro il 31 marzo 2012 gli istituti penitenziari già sede di ospedale psichiatrico giudiziario sono definitivamente chiusi, o in alternativa riconvertiti ad altra funzione penitenziaria.

4. A seguito della eventuale chiusura di cui al comma 3, i beni immobili degli ex ospedali psichiatrici sono venduti, con le modalità di cui all'articolo 1, comma 436 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. I proventi delle vendite sono utilizzati per la realizzazione di strutture territoriali residenziali e di centri diurni con attività riabilitative, destinati ai malati mentali. A tale fine, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, i proventi delle vendite sono ripartiti tra le Regioni con decreto del Ministro dell'economia, adottato di concerto con i Ministri della salute e della giustizia.

5. Alle disposizioni recate dal comma 2 si conformano anche le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, in armonia con i rispettivi statuti e le correlate norme di attuazione.

6. A decorrere dal 31 marzo 2012 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2. In caso di mancato rispetto, in una o più Regioni, del termine previsto dal comma 2, il Governo provvede in via sostitutiva, in conformità all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Sen. Ignazio MARINO, Sen. Michele SACCOMANNO, Sen. Daniele BOSONE, Sen. Maria ANTEZZA, Sen. Giuseppe ASTORE, Sen. Laura BIANCONI, Sen. Franca BIONDELLI, Sen. Raffaele CALABRO', Sen. Carlo CHIURAZZI, Sen. Lionello COSENTINO, Sen. Luigi D'AMBROSIO LETTIERI, Sen. Stefano DE LILLO, Sen. Vincenzo GALIOTO, Sen. Domenico GRAMAZIO, Sen. Alfonso MASCITELLI, Sen. Piergiorgio MASSIDDA, Sen. Salvatore MAZZARACCHIO, Sen. Adriana POLI BORTONE, Sen. Donatella PORETTI, Sen. Fabio RIZZI, Sen. Albertina SOLIANI

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	GAETA NICOLA	0883/483439	PASCALI FERRUCCIO	340/4073885
ACQUADRO LOREDANA	015/9899853	GARAU TULLIO	347/5278967	PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316
ALESSANDRONI VINICIO	0736/844413	GATTI RITA	339/3844751	PEIS RINALDO	347/2727886
ARCICASA ANGELO	335/5995602	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERETTI PAOLO	335/6127875
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GIAMBUZZI ROBERTO	085/9173275	PERINI RINALDO	0774/357209
BELLANCA RITA	349/3323542	GIOSSI PAOLA	031/370243	POLI GIACOMO	0376/919155
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GUASTELLA SALVATORE	335/5713051	PUTZOLU DOMENICO	0783/290326
BINI LAURA	339/5324246	GUELLA CHIARA	333/4419094	QUARTA PAOLA	338/9920044
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CALVANI ROBERTO	0432/553571	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	RICCIO DOMENICO	339/4864048
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574	LAZZARI DAVID	0744/423871	RIPPA ARTURO	329/6505673
CARSANA ANTONELLA	329/2185930	LIO SONIA	335/6677205	ROSSINI MARIO	335/5995603
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	RUBINO VINCENZO	349/7923121
CASULA SEVERINO	388/6154491	LOMBARDO ARMODIO	338/1429311	SALINO PAOLA	349/5624609
CAVION ROBERTO	0444/757550	MACCOLINI DIANA	0546/602438	SALTARINI DORIS	335/6301874
CECCOTTI SILVANO	335/7311638	MANFREDA PAOLO	0863/441720	SANTORO LUCIA	347/5737814
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANGIFESTA ANNA	333/4690308	SARTORELLI MARIA CHIARA	347/5142566
CIRACI CARMELO	340/9383794	MANNA PAOLA	347/3677796	SARTORI SIRIO	0187/406121
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SCARDILLI SALVO	095/894367
CORDARO ENZO	06/65104301	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SELLINI MARIO	0968/76244
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387	MERCURI EUGENIO	0968/25331	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MERLINI FRANCO	02/58013132	SOLARI SILVANO	0187/732772
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/313790	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	SOPPELSA ALESSIO	0471/907470
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MIGLIO VIRGINIA	347/3173998	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
DE LUCA VERA	039/2717478	NARDIN BRUNO	347/4334386	TADDEI BRUNO	051/6224285
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414	NARDO GIAMPIETRO	348/9335893	TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	NOVAGA ANNA ROSA	0541/698772	TRIGLIA ANGELO L.	328/6231685
D'IMPORZANO AGOSTINO	349/8339603	NOVELLI STEFANO	0385/259882	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
DORDONI GIORDANA	338/7404609	PAINI GIANCARLA	347/2211654	TUMMINO VITO	031/523327
FLARA' NATALIO	0861/8020305	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758
FRATI FULVIO	349/0775079	PALMIERI GIOVANNI	0835/253952		

PROBIVIRI

ACETO CLAUDIA	0141/487651
ABAZIA LEONARDO	335/7406044
GHIANI MARIA CARMEN	338/3700477
MANIGLIA RAFFAELE	0832/661083
TIENGO GIOVANBATTISTA	335/6082191

REVISORI DEI CONTI

ARCICASA ANGELO	335/5995602
CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409389
MENGHINI GIACOMO	06/98340888
POLI GIACOMO	0376/919155

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
silsol1@aliceposta.it

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@aospertni.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	SCACCONI 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	0385/259882
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	DE BORTOLI Virginio	0437/83500
TV	NARDIN Bruno	347/4334386
VR	SIGNORI Lino	045/8015471
VI	CAVION Roberto	0444/757550
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988

FRIULI

Segretario Regionale

ARCICASA Angelo 335/5995602

Segretari Provinciali

UD	CALVANI Roberto	0432/553571
PN	MASCI Silvia	0434/553631
GO	CECCOTTI Silvano	335/7311638

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

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SI MANNA Paola 347/3677796
 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 Centro UNGARO Luciana 06/58704922
 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 / CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUPI

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 _____

dipendente con la qualifica di:

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dirigente Psicologo | <input type="checkbox"/> Dirigente Fisico |
| <input type="checkbox"/> Dirigente Biologo | <input type="checkbox"/> Dirigente Medico |
| <input type="checkbox"/> Dirigente Chimico | |

ovvero

Convenzionato ACN 8/7/10 per n° _____ ore/sett

Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti UUSLL:

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 comuniciamo 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 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 AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni necessarie.

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 AAUUSLL il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla USL 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 AUSL 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**

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 2011 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 2011 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 2011:

€ 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 2011**, 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: _____



(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AUI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUI 96011290044

– Al Comandante dell'Ente della Difesa

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

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

La/il sottoscritt_____

Convenzionato come psicologo per n°_____ ore/sett
presso il seguente Ente della Difesa

Via _____

CAP _____ Città _____

ai sensi dell'art. 11 del Protocollo di intesa del 24 aprile 2002 sottoscritto tra AUI e Ministero della Difesa, autorizza l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato AUI, secondo le modalità a lato indicate.

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'AUI 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 dell'Ente della Difesa

**(Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUI
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**

AUI - 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 Enti della Difesa il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dall'Ente 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. 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 AUI
MARIO SELLINI*

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

**AUI 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:

- a) promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- b) stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- c) promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- d) divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- e) 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;
- f) 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 dicembre 2011



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