

2013 n.2

- oqqulive s\v fitnefauA. 🧶
- I profili della responsabilità professionale
- Bando Premio Sante de Sanctis 2013
- Sciopero Nazionale della Sanità
- Emilia Romagna: Concorsi Psicologi Precari
- 6.000 Psicologi nel SSN sono pochi

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Notizie

SOMMARIO



27

Bando Premio Sante de Sanctis 2013



1 Austerità v/s sviluppo - M. Sellini



31

Joint Action Commissione Europea - Salute e Benessere Mentale 2013/2015



6

I Sindacati della Dirigenza Medica e Sanitaria NO al blocco dei Contratti



36

Sciopero Nazionale della Sanità



8

I profili della responsabilità professionale - R. Perini



37

Emilia Romagna: Concorsi Psicologi Precari



12

Giurisprudenza: Attività in ÉQUIPE - Colpa Professionale



40

6.000 Psicologi nel SSN sono



19

Decreto Riforma Professioni



42

Schede d'iscrizione

In copertina: Fregene, Gabbiani.

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

Austerità v/s sviluppo

Mario Sellini Segretario Generale



Ecco due termini che si "rincorrono" e "contrappongono" da anni. Due termini che rappresentano due differenti "filosofie" economiche e di gestione della cosa pubblica.

Austerità ritenuta necessaria e indispensabile per rientrare dai "debiti" che lo Stato italiano, e in misura minore anche altri Stati

europei notoriamente più virtuosi di noi, hanno contratto negli ultimi decenni.

Un debito pubblico che supera abbondantemente il PIL (Prodotto Interno Lordo) ma che resta comunque di molto inferiore al livello di ricchezza del "Sistema Italia". Una ricchezza fondata su una reale capacità produttiva del nostro sistema industriale, visto che siamo ancora il 6/7 paese manifatturiero al mondo, ma anche

sulla qualità e consistenza del risparmio delle famiglie italiane.

Austerità considerata necessaria per non far ricadere sulle generazioni future e sui figli i debiti contratti dai genitori.

Un concetto, questo, di Austerità largamente condiviso, ma i cui effetti economici di lungo termine sembrano addirittura peggiori del male che cerca di curare. Una medicina dura e amara che non guarisce l'ammalato (società), ma lo ammazza.

È vero che l'obiettivo da raggiungere è ridurre ed eliminare il debito pubblico. Ma a quale costo? E i Un concetto, questo, di Austerità largamente condiviso, ma i cui effetti economici di lungo termine sembrano addirittura peggiori del male che cerca di curare. Una medicina dura e amara che non guarisce l'ammalato (società), ma lo ammazza.

Gli effetti dell'Austerità, le politiche di riduzione della spesa pubblica in ambito sociale e sanitario determinano effetti devastanti sulla salute di fasce di popolazione sempre più vaste.

costi, sociali ed economici, iniziano a emergere, anche se con una diffusione mediatica a tratti clandestina e sempre molto osteggiata.

Questa Austerità sta letteralmente uccidendo. E uccidere in

questo caso non è un modo di dire. Nelle Nazioni dove l'Austerità è più forte e profonda assistiamo a fenomeni sociali, culturali e sanitari che consideravamo definitivamente estinti. I suicidi causati dalla crisi economica, dalla perdita del posto di lavoro, dalla chiusura delle imprese sembravano uno sbiadito fenomeno da videogiornali in bianco e nero quando, agli inizi degli anni '20 raccontavano la "grande crisi". Eppure è tutto ritornato di nefasta attualità.

Gli effetti dell'Austerità, le politiche

di riduzione della spesa pubblica in ambito sociale e sanitario determinano effetti devastanti sulla salute di fasce di popolazione sempre più vaste. Migliaia di suicidi contabilizzati in Europa e negli Stati Uniti. Milioni di cittadini affetti da

sindrome depressiva. Assistiamo ad un costante e inarrestabile incremento della dipendenza da droghe con l'immissione sul mercato clandestino di droghe sintetiche artigianali a bassissimo costo ma dagli effetti devastanti. Centinaia di migliaia di ammalati di ludopatia, solo in Italia.

Si è addirittura interrotta la decennale riduzione dei casi di AIDS con

Editoriale

un aumento esponenziale delle infezioni da HIV. Stanno ricomparendo patologie e malattie dimenticate (malaria). Milioni di cittadini europei e americani non hanno più alcuna copertura sanitaria soprattutto nei paesi che prevedono la copertura solo a chi può dimostrare di avere un lavoro.

Un rapporto della Comunità Europea certifica, per la prima volta in assoluto, un dato sconvolgente e preoccupante: l'aspettativa di vita dei cittadini europei, nei prossimi 40/50 anni è destinata a ridursi notevolmente. Stili di vita delle nuove generazioni, alcolismo, dipendenze patologiche, cattiva ali-

mentazione, ridotta accessibilità alle cure mediche produrranno una forte riduzione dell'aspettativa di vita.

Il peggioramento delle condizioni economiche comporta automaticamente un peggioramento della salute individuale e collettiva. Cinicamente e paradossalmente si potrebbe anche sostenere, e qualcuno ci prova, che la crisi economi-

ca può, addirittura, far bene alla salute collettiva visto che una generalizzata riduzione della spesa alimentare, con consequente perdita di peso medio per cittadino, abbatte l'obesità e riduce le patologie organiche connesse (diabete e patologie cardiache). Se ciò può essere statisticamente corretto non lo è di certo nella realtà quotidiana. Sappiamo bene che le statistiche e le ricerche vanno bene per gli studiosi, ma che mal si coniugano con la realtà dei bisogni soggettivi reali. Un capitolo a parte meriterebbe l'analisi del rapporto tra Austerità e "fasce deboli" della popolazione, in particolare anziani e disabili. Il blocco dell'adequamento automatico delle pensioni, l'incremento siste...l'aspettativa di vita
dei cittadini europei, nei
prossimi 40/50 anni è destinata
a ridursi notevolmente.
Stili di vita delle nuove
generazioni, alcolismo,
dipendenze patologiche, cattiva
alimentazione, ridotta
accessibilità alle cure mediche
produrranno una forte
riduzione dell'aspettativa
di vita.

...La diffusione generalizzata della povertà in fasce sempre più ampie della popolazione riduce la possibilità per anziani e disabili di provvedere adeguatamente alle spese per la salute. Anche nelle famiglie è in corso una specie di "spending review domestica". E i tagli non sono lineari. Le prime spese che vengono tagliate sono quelle per la tutela della salute; spesso sono gli anziani e i disabili a pagare il prezzo più alto.

matico e continuo della compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), la riduzione dei servizi sociali e dell'assistenza domiciliare, il taglio dei posti letto di lungodegenza e di riabilitazione ecc. incidono direttamente sulla salute e non solo sulla qualità della vita. La diffusione generalizzata della povertà in fasce sempre più ampie della popolazione riduce la possibilità per anziani e disabili di provvedere adequatamente alle spese per la salute. Anche nelle famiglie è in corso una specie di "spending review domestica". E i tagli non sono lineari. Le prime spese che vengono tagliate sono quelle per la

tutela della salute; spesso sono gli anziani e i disabili a pagare il prezzo più alto.

Austerità: questa è la cura che l'Europa impone per risolvere la crisi economica. Ma è credibile? Qualcuno davvero pensa che con questa cura si possa uscire indenni e/o più forti dalla crisi? È vero che non dobbiamo far pagare ai figli

> i nostri debiti. Deve essere altrettanto chiaro che non possiamo lasciare loro una società "desertificata" con una totale assenza dei valori fondanti il vivere civile: nessuna certezza e prospettiva; disoccupazione a livelli insopportabili; sottoccupazione e sfruttamento; assenza di qualsiasi forma, ancorché embrionale, di "stato sociale"; minore cura della loro salute e per finire, la ciliegina sulla torta, "riduzione della loro aspettativa di vita". Brutalmente significa che i figli vivranno meno dei loro genitori. Questo è quanto l'Austerità lascerà ai giovani. In alternativa ai debiti questa è l'eredità che stiamo lasciando alle giovani generazioni. Non lo possiamo accettare.

SVILUPPO

Tutti parlano di Sviluppo: concetto, filosofia che mal si coniuga con questo tipo di Austerità. Se, invece, per Austerità s'intende la riduzione degli sprechi e, a saldi economicofinanziari invariati, l'ottimizzazione delle risorse economiche, allora e solo a queste condizioni sarà possibile coniugare Sviluppo e Austerità.

In quest'ottica, a risorse invariate meglio se con un incremento delle stesse, è possibile ipotizzare un'i-

dea di sviluppo innovativo e sostenibile. Modificare l'attuale filosofia di sviluppo dell'economia e della società italiana non è operazione semplice e indolore.

In primissimo luogo è necessario che la classe politica, le organizzazioni rappresentative degli imprenditori e dei lavoratori convergano su poche idee forti. Sulla base di una forte convergenza di intenti sarà possibile partire con una vera progettualità. Anche se il percorso non sarà facile. È come cambiare le quattro le ruote di una autovettura in movimento, senza poterla fermare. Spostare risorse da un settore industriale ad un altro significa "chiudere" pezzi di economia e aprirne di nuovi.

Chiudere "pezzi" di economia può voler dire mandare a casa una parte dei lavoratori, formarli e reinserirli nel mondo del lavoro; significa riqualificare quelli che restano. Ma tutto ciò ha un prezzo sociale importante. Ciò ancor prima di elencare le difficoltà e le resistenze. Eppure le resistenze ci sono e sono molteplici. Fanno capo a interessi consolidati, ai vantaggi derivanti dalla possibilità di lucrare sulla base delle posizioni acquisite senza dover dar conto o confrontarsi con l'innovazione. Sono interessi fortemente convergenti. Datori di lavoro e lavoratori, settori imprenditoriali e finanziari. È

...è necessario che la classe politica, le organizzazioni rappresentative degli convergano su poche idee forti. Sulla base di una forte convergenza di intenti sarà possibile partire con una vera progettualità.

imprenditori e dei lavoratori

tutto un mondo che tendenzialmente si compatta per opporsi al cambiamento, vissuto come pericolo esiziale.

Far decollare un nuovo modello di sviluppo è un'operazione difficile, ma non impossibile. L'ingrediente principale è il consenso sociale. La profonda e lunghissima crisi che stiamo vivendo sembra poter far emergere nella società italiana il senso di responsabilità necessario e fondativo dell'indispensabile consenso sociale.

La necessità di uscire dalla crisi; una disoccupazione giovanile che ha raggiunto il 40% e oltre della forza lavoro tra i 16 e i 30 anni; la precarietà divenuta, paradossalmente, stabile dei lavori offerti ai giovani impongono un'assunzione di responsabilità e una consapevolezza fino ad oggi sconosciuta sia alle classi dirigenti che alla società civile.

Le difficoltà sono evidenti. Ecco un esempio che ci riguarda direttamente come Psicologi e Professionisti.

Da più parti e molte ricerche dimostrano che l'integrazione tra Medici di Famiglia e Psicologi produce effetti assolutamente benefici sulla salute dei cittadini e, sulle disastrate, finanze della Sanità Pubblica. Il risparmio certificato da

> ricerche e sperimentazioni durate oltre un decennio dimostrano un risparmio del 15% della sola spesa farmaceutica che, su vasta scala, equivale ad un risparmio di oltre un miliardo di euro per anno. E questo è solo uno dei tanti vantaggi, anche economici derivanti da una scelta innovativa di "un nuovo modello di politica sanitaria". Un recente rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rileva che da qui al 2020, tra poco più di 7 anni, la depressione e più in generale i disturbi psicologici, diventeranno la seconda causa di invalidità dopo i disturbi cardiaci. È facile immaginare quali e quanti

Far decollare un nuovo modello di sviluppo è un'operazione difficile, ma non impossibile. L'ingrediente principale è il consenso sociale. La profonda e lunghissima crisi che stiamo vivendo sembra poter far emergere nella società italiana il senso di responsabilità necessario e fondativo dell'indispensabile consenso sociale.

Editoriale

sono i costi che la società dovrà sopportare. Una scelta strategica positivamente sperimentata, affiancare al Medico di Famiglia uno Psicologo, dovrebbe essere facilmente attuabile.

Eppure non sarà così. Le resistenze saranno importanti e fortissime. Incapacità delle Strutture Gestionali della Sanità Pubblica; scarsissima consapevolezza di una parte dei Medici di Famiglia; enormi interessi economici riconducibili direttamente e/o indirettamente all'industria farmaceutica. Quale ricchissima fetta di mercato sarà disponibile da qui al 2020 per l'industria farmaceutica? una fetta enorme di mercato per i farmaci direttamente collegati alla depressione e ai disturbi psicologici.

Un mercato miliardario e una lobby che cercherà in tutti i modi, leciti e meno leciti, di appropriarsene.

Nonostante questi rischi i segnali incoraggianti non mancano. In Italia e all'estero.

In Italia si iniziano a levare voci importanti del mondo scientifico e politico a favore di questa "piccola grande" rivoluzione. All'estero, la Gran Bretagna è già passata alla fase attuativa. È partito un primo, sostanziale, investimento per l'implementazione di questo modello di politica sanitaria innovativa. Sono stati stanziati ben

175 milioni di sterline.

Le verifiche effettuate a distanza di un solo anno hanno dimostrato che il "ritorno" in termini economici è superiore ai 250 milioni di sterline. Un risultato clamoroso che, forse, in pochi si aspettavano. La Psicologia e noi Psicologi siamo l'unica realtà, nel panorama sanitario, in grado di offrire proposte operative capaci di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, anche quelle non erogate direttamente da noi Psicologi e contemporaneamente garantire una

...la Gran Bretagna è già passata alla fase attuativa. È partito un primo, sostanziale, investimento per l'implementazione di questo modello di politica sanitaria innovativa. Sono stati stanziati ben 175 milioni di sterline. Le verifiche effettuate a distanza di un solo anno hanno dimostrato che il "ritorno" in termini economici è superiore ai 250 milioni di sterline. Un risultato clamoroso che, forse, in pochi si aspettavano.

dei costi. In un momento di profonda crisi

ottimizzazione dell'efficacia degli interventi e una drastica riduzione

economica e finanziaria qual è quello in cui si dibatte il nostro Paese, non dovrebbe essere difficile implementare proposte e modalità innovative di intervento psicologico in ambito sanitario già sperimentate con successo in altre nazioni europee. Temiamo che anche ciò che appare semplice potrebbe non essere tale. Gli interessi in gioco sono enormi. L'industria farmaceutica è sempre in agguato. Le posizioni consolidate di una parte considerevole di professionisti che operano nel settore della Sanità potrebbero diventare

un ostacolo insormontabile. Ma tutto ciò non ci deve scoraggiare. Dalla nostra abbiamo la consapevolezza delle nostre potenzialità.

Consapevolezza che, con il passare del tempo, diventa sempre più forte e oggettiva. Non siamo più solo noi a credere in quello che facciamo. Sono milioni i cittadini italiani che si rivolgono agli Psicologi del Servizio Sanitario pubblico. E ogni anno aumentano sempre di più. Milioni di cittadini e di famiglie. Nel corso degli ultimi trent'anni

> abbiamo accumulato un patrimonio di credibilità e affidabilità professionale impressionante di cui spesso, neppure noi, siamo compiutamente consapevoli.

> Un patrimonio di credibilità professionale che cresce sempre più a dispetto delle crescenti difficoltà che investono il Servizio Sanitario e gli Psicologi che ci lavorano.

> Dobbiamo imparare a gestire questo patrimonio nell'interesse della Professione delle colleghe e dei colleghi, ma, prima di tutto, dei cittadini e degli utenti.

In un momento di profonda crisi economica e finanziaria qual è quello in cui si dibatte il nostro Paese, non dovrebbe essere difficile implementare proposte e modalità innovative di intervento psicologico in ambito sanitario già sperimentate con successo in altre nazioni europee.

BUONE NUOVE

La nascita del Governo Letta sembra poter portare delle buone notizie anche nel nostro campo. La prima buona notizia potrebbe interessare alcune migliaia di Psicologi precari che lavorano nei Servizi pubblici. Una delle ultime manovre finanziarie del Governo Monti ha previsto la soppressione di tutti i contratti di lavoro in essere con i precari. Di fatto Monti ha pensato bene di risolvere la piaga del precariato...licenziandoli tutti a partire dal mese di agosto 2013. Oltre 250.000 lavoratori e professioni della Sanità.

Il Governo Letta sembra voler evitare il licenziamento dei precari

garantendo la possibilità (vedremo in che modo e con quale forma giuridica) di prorogare questi contratti, forse fino al 31 dicembre 2013. L'AUPI, da tempo, chiede la stabilizzazione di questi colleghi. E se la stabilizzazione non dovesse essere possibile chiediamo che questi colleghi possano continuare a lavorare. E si badi bene che questa nostra richiesta non è per niente corporativa, anche se potrebbe apparire tale.

Consentire agli Psicologi precari di poter continuare a lavo-

rare significa garantire ai cittadini l'accesso e il diritto alle "cure psicologiche". È, infatti, del tutto evidente che la riduzione del numero di Psicologi che lavorano in Sanità produce, automaticamente, una riduzione del numero delle prestazioni psicologiche erogate ai cittadini.

Un'altra buona notizia potrebbe/dovrebbe arrivare dal Ministero del Welfare ed è relativa alla riforma delle pensioni realizzata dalla ministra Fornero. Questo Governo dovrebbe/potrebbe allentare la rigidità del modello "Fornero", Il Governo Letta sembra voler evitare il licenziamento dei precari garantendo la possibilità (vedremo in che modo e con quale forma giuridica) di prorogare questi contratti, forse fino al 31 dicembre 2013. L'AUPI, da tempo, chiede la stabilizzazione di questi colleghi. E se la stabilizzazione non dovesse essere possibile chiediamo che questi colleghi possano continuare a lavorare.

rendendo più flessibile l'uscita dal lavoro e il conseguente accesso alla pensione.

Potrebbe essere previsto un "range", un mix di anzianità anagrafica e contributiva, entro il quale il lavoratore avrebbe la possibilità di scegliere e decidere quando lasciare il lavoro e andare in pensione. Per dare un giudizio corretto sarà necessario esaminare bene il testo che, ad oggi, non è disponibile. Possiamo già anticipare uno dei punti nevralgici di questa possibile riforma della legge "Fornero". Una criticità che potrebbe far diventare indigesta anche questa modifica, potrebbe essere il livello di penalizzazioni al quale andrebbe incontro

chi dovesse decidere di lasciare il lavoro in anticipo.

Potremmo attenderci buone notizie. Ma...è sempre prudente usare il condizionale. Questo per evitare di creare attese che poi, alla luce delle decisioni che saranno adottate dal Governo e dal Parlamento, potrebbero rivelarsi eccessive e/o infondate. Vigileremo e faremo pressioni affinché le "buone nuove" restino tali e non si trasformino in nuove delusioni e/o illusioni.

Consentitemi, in chiusura, di utilizzare le ultime righe di questo editoriale a "fini personali".

Possiamo già anticipare uno dei punti nevralgici di questa possibile riforma della legge "Fornero". Una criticità che potrebbe far diventare indigesta anche questa modifica, potrebbe essere il livello di penalizzazioni al quale andrebbe incontro chi dovesse decidere di lasciare il lavoro in anticipo.

Voglio qui ricordare Gianni Caruso, collega eccezionale e amico prezioso e insostituibile. Ha lasciato la sua famiglia, i tanti colleghi che hanno avuto la fortuna di conoscerlo, gli amici e i pazienti, creando un vuoto incolmabile. Un collega che amava la Psicologia e che esercitava con passione la nostra, comune, bellissima, Professione.

Al più caro tra gli amici. **Ciao Gianni**

I Sindacati della Dirigenza Medica e Sanitaria NO al blocco dei Contratti



ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD – AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI – FVM – FASSID – CISL MEDICI – FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI – UIL FPL MEDICI - SDS SNABI – AUPI – FP CGIL SPTA – SINAFO – FEDIR SANITA' – SIDIRSS – UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

> On. Enrico Letta Presidente del Consiglio dei Ministri

Prof. Fabrizio Saccomanni Ministro dell'Economia e delle Finanze

On. Gianpiero D'Alia Ministro della Pubblica Amministrazione e Semplificazione

On. Beatrice Lorenzin Ministro della Salute

Dott. Vasco Errani Presidente Conferenza delle Regioni

Dott. Luca Coletto Coordinatore Commissione Salute Assessori Sanità

Dott. Claudio Montaldo Presidente Comitato Settore Sanità

per conoscenza
Ai Presidenti le Commissioni Parlamentari
della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica
Affari Costituzionali
Bilancio
Lavoro

Ai componenti le Commissioni Parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica Affari Costituzionali Bilancio e Tesoro Lavoro

Roma 19 giugno 2013 Prot. n. 138/2013/Snrm

OGGETTO: Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento in materia di proroga del blocco della contrattazione e degli automatismi stipendiali per i pubblici dipendenti.

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali rappresentative dei Medici, dei Veterinari, dei Dirigenti sanitari ed amministrativi dipendenti del SSN, esprimono netta contrarietà nei confronti delle disposizioni, ipotizzate nel Regolamento in oggetto, con le quali il Governo vorrebbe estendere a tutto il 2014 gli effetti, perversi e penalizzanti, dell'articolo 9 della legge 122/2010.

Il decreto proroga di un ulteriore anno non solo il blocco del Contratto Nazionale, che perdura dal 2009, ma anche la mancata applicazione di istituti contrattuali consolidati in precedenti contratti di lavoro. Si determina, di fatto, una sospensione per legge di diritti sanciti dalla contrattazione, lo svuotamento del CCNL 2013-2015, dopo la cancellazione della tornata 2010-2012, il rinvio a tempo indeterminato della contrattazione nel pubblico impiego. Senza contare il blocco delle dinamiche di carriera, delle retribuzioni individuali e dei fondi contrattuali, e quindi della contrattazione integrativa periferica (art. 9, co. 2 bis), lungo 5 anni, due tornate contrattuali, che aggrava in modo perverso le conseguenze della crescente riduzione dei dirigenti sanitari

I Sindacati della Dirigenza Medica e Sanitaria NO al blocco dei Contratti

ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD – AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI – FVM – FASSID – CISL MEDICI – FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI – UIL FPL MEDICI - SDS SNABI – AUPI – FP CGIL SPTA – SINAFO – FEDIR SANITA' – SIDIRSS – UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

dipendenti, per quiescenza e per blocco del turnover, minando ulteriormente la reale funzionalità della sanità pubblica.

Gli effetti sono particolarmente rilevanti nei riguardi dei Dirigenti del ruolo sanitario, dipendenti del SSN, cui le disposizioni della legge 122/2010 sono già costate un prezzo medio pro capite di circa 30.000 Euro (quasi il debito medio individuale di un cittadino italiano).

Il blocco delle procedure contrattuali e negoziali impedisce, tra l'altro, il recepimento di norme legislative pregresse e di riforme strutturali annunciate, amplificando ed incattivendo un quadro già drammatico per cittadini ed operatori, i primi vittime di un definanziamento che provoca diminuzione dei servizi, gli altri gravati da un progressivo peggioramento delle condizioni di un lavoro spesso svolto ai limiti della sicurezza. Tali restrizioni peraltro non sembrano estendibili alle categorie speciali non contrattualizzate del pubblico impiego, che hanno già eluso il blocco retributivo che perdura dal 2009.

Il Governo ha diritto, e dovere in alcuni casi, di predeterminare il finanziamento della contrattazione dei propri dipendenti ma non certo quello di sottrarsi al confronto contrattuale, ancorchè a risorse limitate, dimostrando di considerare i contratti di lavoro un mero costo e non uno strumento di innovazione, di governo e di rilancio dei servizi essenziali, come ritiene la stessa Conferenza delle Regioni dichiaratasi favorevole alla apertura di un tavolo contrattuale.

L'inevitabile contenzioso e la conflittualità sindacale che verrà a determinarsi rischiano di deteriorare ulteriormente il funzionamento dei servizi pubblici attraverso la costante umiliazione dei dipendenti della pubblica amministrazione.

In considerazione di tutto ciò le sottoscritte organizzazioni sindacali CHIEDONO di consentire lo svolgimento delle procedure contrattuali e negoziali, con risorse per l'anno 2014 predeterminate dal Governo e di eliminare la estensione al 2014 per la Dirigenza del SSN perlomeno degli effetti dell'art. 9, comma 1, 2 e 2 bis, della legge 122/2010, il che, diversamente delle altre aree e comparti, non determina aumento della massa salariale media pro capite.

A sostegno di tale richiesta le organizzazioni sindacali attiveranno a partire dai prossimi giorni una serie di iniziative di protesta che potranno culminare in uno SCIOPERO NAZIONALE delle categorie interessate da tenersi entro il mese di luglio 2013.

In attesa di un riscontro si inviano distinti saluti.

Costantino Troise ANAAO ASSOMED
Riccardo Cassi CIMO ASMD
Vincenzo Carpino AAROI-EMAC
Massimo Cozza FP CGIL MEDICI

Aldo Grasselli FVM
Francesco Lucà FASSID
Biagio Papotto CISL MEDICI
Carmine Gigli FESMED

Raffaele Perrone Donnorso ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI

Armando Masucci UIL FPL MEDICI Alberto Spanò SDS SNABI Mario Sellini AUPI

Lorena Splendori FP CGIL SPTA
Antonio Castorina SINAFO
Antonio Travia FEDIR SANITA'
Franco Socci SIDIRSS
Ruggero Di Biagi UGL MEDICI

Cristiano Alicino FEDERSPECIALIZZANDI

I profili della responsabilità professionale

Rinaldo Perini

In ogni professione vi sono delle attività che sono riconducibili in modo univoco e certo al professionista queste determinano il perimetro della responsabilità del professionista.

Nel campo della Psicologia la responsabilità diretta del professionista è individuabile nelle attività consentite dalla normativa vigente relativa alla Professione di Psicologo o Psicologo-Psicoterapeuta, regolate dalla Legge n.56/89 e successive modifiche ed integrazioni in settori specifici quali:

- la diagnosi clinica,
- il trattamento.
- l'impostazione di un intervento riabilitativo.

Le dimensioni che caratterizzano l'attività professionale sono:

- Autonomia
- Competenza
- Responsabilità

Il concetto di professione è inquadrato dall'Art. 2229 c.cc "Esercizio delle professioni intellettuali".

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

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

È una attività intellettuale (art. 2229 c.c.) .) per l'esercizio della quale è richiesta:

- la laurea:
- una particolare abilitazione;
- un corpo strutturato di conoscenze generali e specifiche.

Requisiti giuridici di una professione:

- autonomia professionale,
- iscrizione all'albo;
- esercizio regolato da leggi.



Codice Deontologico e Responsabilità Professionale

Il Codice Deontologico contiene le esigenze etiche di una professione; costituisce il suo elemento di identità, lo strumento attraverso il quale un professionista si presenta alla società.

È lo strumento che orienta e guida il professionista nelle scelte di comportamento determinando in questo modo il contesto di riferimento rispetto ai profili di responsabilità conessi alle azioni professionali.

Articolo 3

Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Articolo 4

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orien-

tamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.

Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

Articolo 5

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

Articolo 6

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

Articolo 7

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

Rapporto giuridico tra paziente e psicologo/professionista sanitario

Dunque il rapporto (giuridico) tra psicologo/professionista sanitario e paziente ha ad oggetto una prestazione d'opera che trova la sua fonte in un contratto d'opera intellettuale (art. 2229-2238 e seg. c.c.) e, complessivamente, la responsabilità del medico/professionista sanitario trova la sua cornice normativa negli art. 1218 c.c., 1176 c.c., 2236 c.c..

La responsabilità dello psicologo/professionista sanitario nei confronti del paziente deriva dunque sotto il profilo civile dal rapporto contrattuale (inesattezza della prestazione per fatto a lui imputabile e danno) o da fatto illecito (lesioni, omicidio colposo del paziente per negligenza, imprudenza o imperizia in presenza di un nesso causale) con consequenze personali sul versante penale.

L'obbligazione del prestatore d'opera intellettuale è sempre un'obbligazione di mezzi che ha per oggetto un comportamento diligente ed esperto, l'impiego di mezzi idonei a realizzare un risultato, ma non ha per oggetto la realizzazione del risultato; da ciò deriva il diritto al compenso se egli ha agito con la diligenza e la perizia richieste, anche in caso di mancato consequimento del risultato stesso.

Lo Psicologo può e deve essere chiamato a rispondere delle proprie azioni qualora queste non siano state conformi alle regole dell'arte, con conseguenze dannose, per il paziente. Vige il principio della responsabilità degli errori regolato dalle norme generali del diritto in campo penale, civile amministrativo e disciplinare.

Da questo deriva l'obbligo di esercitare la propria attività professionale con prudenza, perizia, diligenza, osservando tutte le norme giuridiche, deontologiche e tecniche.

La Cassazione ha precisato che il parametro della diligenza professionale fissato dall'art. 1176, comma 2, deve essere commisurato alla natura dell'attività esercitata, sicché per «diligenza professionale media» è da considerarsi

quella posta nell'esercizio della propria attività dal professionista di preparazione professionale e di attenzione media.

Nel caso in cui la prestazione professionale da eseguire in concreto riguardi la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, la responsabilità del professionista è attenuata e si configura, ex art. 2236, solo nel caso di dolo o colpa grave.

In ogni caso per l'attribuzione della responsabilità professionale devono preliminarmente individuarsi gli specifici obblighi che la legge o il contratto pongono a carico del professionista.

Le obbligazioni inerenti l'esercizio delle professioni intellettuali sono definite come obbligazioni «di comportamento», nel senso che il professionista, assumendo l'incarico, si impegna a prestare la propria opera intellettuale e scientifica per raggiungere il risultato, ma non a conseguirlo: in tale ottica, l'inadempimento sarebbe costituito non dall'esito sfortunato della prestazione, bensì dalla violazione dei doveri inerenti lo svolgimento dell'attività professionale.

Professionisti sanitari posizione di garanzia a tutela della salute

I Professionisti sanitari sono titolari di un obbligo di intervento finalizzato alla tutela della salute individuale e collettiva. Ne deriva dunque che uno psicologo operante in un servizio sanitario pubblico è titolare di una posizione di garanzia avente per oggetto la tutela della salute della persona che si affida alle sue cure. Egli è dunque tenuto a realizzare tutti gli interventi terapeutici, di volta in volta necessari, ai fini del miglioramento clinico, come pure dell'eventuale impedimento di eventi capaci di arrecargli pregiudizio

Si assiste in questi anni ad una evoluzione della concezione dell'obbligo terapeutico diverse pronunce di legittimità sottolineano la sussistenza di un generale dovere di protezione che si ricollega in via immediata alla posizione di garanzia che il sanitario ha nei confronti del paziente affidato alle sue cure, che costituisce un particolare aspetto

dell'obbligo di curare il paziente che incombe su ogni sanitario.

Pare opportuno sottolineare come ciò sia da intendersi come un dovere da parte del sanitario di attivarsi positivamente nel tentativo di prevenire o evitare il rischio del relativo accadimento, in presenza di specifiche condizioni, oggettivamente e soggettivamente apprezzabili, idonee a fondare in tal senso un rischio prevedibile.

Questo non rappresenta e significa un mandato di custodia del paziente, quanto piuttosto come un dovere da parte del sanitario di attivarsi positivamente nel tentativo di prevenire o evitare il rischio del relativo accadimento, quando si sia in presenza di specifiche condizioni, oggettivamente e soggettivamente apprezzabili, idonee a fondare in tal senso un rischio prevedibile.

La prevenzione dell'evento lesivo diviene secondo i magistrati un aspetto dell'obbligo di curare il paziente, dovendo dimostrare il sanitario di aver messo in campo tutte le risorse terapeutiche di cui si poteva disporre.

La responsabilità dei componenti d'équipe

L'attività professionale degli Psicologi nel SSN si connota all'interno di un'équipe spesso di tipo pluridisciplinare. Per questo è nel contesto dell'équipe che si produce l'esito della prestazione sanitaria.

In questo senso è essenziale un riferimento al principio dell'affidamento secondo il quale ogni consociato può confidare che ciascuno si comporti adottando le regole precauzionali normalmente riferibili al modello di agente proprio dell'attività che di volta in volta viene in questione. In forza del suddetto principio ognuno deve unicamente evitare i pericoli scaturenti dalla propria condotta. La validità di tale principio appare ampiamente praticabile laddove non vi siano ruoli rigidamente definiti secondo un rigido modello gerarchico, come nel caso dell'attuale organizzazione delle équipe multidisciplinari.

Questo principio, strettamente interconnesso con un adeguato ed attento passaggio di informazioni tra operatori, viene a costituire riferimento sia per quanto attiene alle

dinamiche interne ad un dato servizio, sia nella relazione tra i diversi servizi curanti.

È importante sottolineare che l'attività in équipe proprio per il principio dell'affidamento sopra esposto non determina una indeterminatezza della responsabilità professionale del singolo.

Gli indirizzi giurisprudenziali più recenti affermano che permane l'obbligo dei vari componenti dell'équipe di attivarsi per integrare o correggere l'operato altrui in caso di necessità per carente o errata condotta altrui.

Ciò vale in particolare nel caso in cui i componenti dell'équipe, facendo capo a discipline diverse, godano di una propria autonomia derivante dalla specificità di quella particolare disciplina.

Per quello che riquarda la struttura gerarchica dell'équipe o del team di lavoro, pur in presenza per il responsabile équipe che affida un incarico ad altro operatore dell'obbligo della sorveglianza del singolo componente dell'équipe stessa, con eventuali profili di responsabilità che si possono configurare in una culpa in vigilando per errata scelta o per carente vigilanza o in una culpa in eligendo in ordine

all'individuazione di un collaboratore non competente e non in grado di eseguire i compiti affidatigli a regola d'arte, permane la responsabilità del singolo professionista come ha statuito la Suprema Corte ribadendo tale indirizzo (Cass. Pen. Sez. IV, novembre 1999) con preciso riferimento all'osservanza di doverosi modelli di comportamento dei singoli. In altre parole il fatto di agire per direttive impartite da un medico anche gerarchicamente più elevato non esclude la responsabilità del sanitario che pur non riveste una posizione autonoma in seno alla struttura, in capo al quale permane l'obbligo, non soltanto di assolvere nel migliore dei modi le disposizioni a lui impartite dai superiori, ma anche di procedere con la massima diligenza e prudenza per il comune fine di tutela della salute del paziente.1

¹ La responsabilità dei componenti d'équipe Avv. Vania Cirese.





26966/13 M

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

UDIENZA PUBBLICA

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati: VINCENZO ROMIS Dott.

LUCA VITELLI CASELLA Dott.

Dott. GIUSEPPE GRASSO

SALVATORE DOVERE Dott.

Dott. MARCO DELL'UTRI

- Presidente - N. 892

- Consigliere - REGISTRO GENERALE - Rel. Consigliere - N. 5510/2013

- Consigliere -

- Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

avverso la sentenza n. 1552/2012 CORTE APPELLO di PALERMO, del 25/09/2012

visti gli atti, la sentenza e il ricorso udita in PUBBLICA UDIENZA del 19/04/2013 la relazione fatta dal

l'éception to l'impetri ver

Consigliere Dott. GIUSEPPE GRASSO

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott.

che ha concluso per

Udito, per la parte civile, l'Avv

Udità difensor Avv. 46

RITENUTO IN FATTO

1. Il G.U.P. del Tribunale di Termini Imerese, con sentenza dell'11/7/2011, condannò dirigente medico in servizio presso la Divisione di chirurgia dell'ospedale S. Cimino di Termini Imerese, alla pena sospesa stimata di giustizia, nonché al risarcimento del danno da liquidarsi in separata sede in favore della parte civile, oltre a disporre provvisionale a vantaggio di quest'ultima, in relazione al decesso di

intervenuto per arresto cardiocircolatorio a seguito di occlusione intestinale, addebitato a colpa dell'imputato, oltre che di altri soggetti separatamente giudicati, consistita nel non avere promosso le opportune indagini diagnostiche volte ad accertare gli eventuali residui intestinali di bario (in precedenza insufflato alla vittima al fine di far luogo ad esame radiologico) e nell'aver dimesso il paziente quando ancora presentava sindrome dolorosa e assenza di canalizzazione, dopo essere stato sottoposto ad intervento chirurgico di laparatomia a losanga comprendente ileostomia.

- 1.1. La Corte d'appello di Palermo, investita della cognizione impugnatoria dall'appello proposto dall'imputato, con sentenza del 22/9/2012, confermò la statuizione di primo grado.
- 1.2. Questa, in estrema sintesi, la ricostruzione dei fatti effettuata dai giudici di merito da prendere in considerazione nel presente giudizio di legittimità.

In precedenza sottoposto, presso l'ospedale S. Cimino di Termini Imerese ad intervento chirurgico di emicolectomia con anastomosi addominale, a causa di uno stato di peritonite generalizzata con perforazione del colon sinistro, veniva nuovamente ricoverato, sempre presso il medesimo nosocomio, ove gli veniva praticato esame radiografico a clisma opaco, e, l'1/6/2007, nuovo intervento di ricanalizzazione. Dimesso il 5/6/2007, il 10/6/2007 veniva trasportato d'urgenza presso l'ospedale Ingrassia di Palermo, ove gli veniva diagnosticato shock ipovolemico con occlusione intestinale e addome acuto. Nonostante le approntate cure (ivi incluso nuovo intervento chirurgico, che aveva accertato la presenza di <<anse ileali abnormemente dilatate... alcune in preda ad insufficienze vascolari... un'ansa in prossimità di quella chiusa per ileostomia... aderente e stenotica>>), il



quadro clinico non migliorava e alle prime ore del giorno 11/6/2007 l'Omodei cessava di vivere.

Sulla base delle risultanze peritali la Corte territoriale ha attribuito la causa della morte <<ad arresto cardiocircolatorio conseguito a grave shock ipovolemico con grave acidosi metabolica e insufficienza poliorgano secondario ad addome acuto da occlusione intestinale>>. La persistente difficoltà di canalizzazione, protrattasi ben oltre le ordinarie 48 ore, avrebbe dovuto indurre i sanitari, e, nella specie l'imputato, ad ipotizzare che oltre al cd. ileo paralitico (ordinaria conseguenza dell'effetto dell'anestetico), si fosse determinata la complicanza, non infrequente in simili interventi chirurgici, dell'ileo meccanico (cioè una piegatura intestinale non fisiologica). Ciononostante l il 5/6/2007 veniva dimesso, pur avendo fatto luogo solo a fuorluscite gasose e modestissima emissione di feci, a sèguito di somministrazione di una supposta di glicerina.

I giudici del merito addebitano all'imputato di aver concorso alle dette dimissioni, a prescindere dalla circostanza che il paziente non fosse stato da lui operato e dalla non continua presenza in reparto del durante i giorni della degenza, avendo omesso di tener conto del quadro clinico, anche mediante esame della cartella, essendo così, in definitiva, venuto meno all'obbligo di segnalare le ragioni che facevano apparire premature le dimissioni del paziente.

- Nell'interesse dell'imputato proponevano separati ricorsi per cassazione gli avv.ti
- 2.1. Il primo ricorso è sorretto da unitaria, articolata censura, con la quale si deduce violazione di legge e vizio motivazionale rilevabile in questa sede.

Chiarito che l'Istruttoria dibattimentale aveva fatto venir meno l'ipotesi posta in imputazione, secondo la quale avrebbe avuto rilievo sulla causa della morte la somministrazione del bario e, in definitiva, l'omessa indagine circa l'eliminazione dei residui della detta sostanza, secondo l'assunto difensivo l'addebito che si muoveva al (aver presenziato alla visita che aveva portato alle dimissioni del paziente) era ingiusto. Si era ben al di fuori della responsabilità d'equipe, stante che <<quella visita non era stata contrassegnata da collegialità, non avendo i medici (che si accompagnavano al Direttore , compreso), svolto alcun ruolo consultivo, operativo o condiviso la decisione adottata dal menzionato Direttore>>, stante che <<l'odierno ricorrente altro non fece se non annotare sulla cartella



clinica quella che era stata la decisione assunta in piena autonomia dal Direttore del reparto, che aveva proceduto alla visita del paziente>>.

Anche le risultanze della perizia (ivi inclusi i chiarimenti forniti dai periti) non potevano appagare. In primo luogo non poteva affermarsi che non v'era stata canalizzazione, risultando esattamente il contrario, siccome dimostrato dall'intervenuta evacuazione di feci. In secondo luogo non era vero che il paziente era stato dimesso solo a distanza di dodici ore dall'intervenuta canalizzazione, ma a distanza di ventiquattro ore, come era facile cogliere dagli atti.

Smentita (dalla cartella clinica) l'esistenza di disturbi al momento delle dimissioni, l'ileo meccanico avrebbe dovuto reputarsi complicazione non prevenibile.

Infine, la Corte territoriale, seppure *en passant*, aveva fatto un improprio riferimento ad un omesso obbligo d'informativa (affinché il paziente vigilasse sull'insorgere di sintomi inquietanti), che, mai contestato, non poteva in alcun modo fondare personale responsabilità.

2.2. Con il primo motivo del secondo ricorso vengono denunziati violazione di legge e vizio motivazionale sotto il profilo di cui appresso.

Il Benincasa non rivestiva il ruolo di direttore dell'Unità Operativa Complessa di chirurgia dell'ospedale Cimino; né di dirigente del Reparto ove la p.o. era stata ricoverata; non fece parte dell'equipe operatoria. Si era limitato a svolgere due turni, nella qualità di medico di guardia, durante il periodo di degenza dell'

Il ricovero era stato disposto dal Direttore (cd. primario) dell'Unità complessa, dott. Spinnato, il quale aveva praticato l'intervento chirurgico, aveva seguito il decorso postoperatorio, e aveva dimesso il paziente. Né l'imputato era in possesso di elementi di sorta per opporsi alle dette dimissioni.

- 2.3. Con il secondo ed ultimo motivo ci si duole di violazione di legge e vizio motivazionale per avere il giudice di prime cure proceduto col rito abbreviato, omettendo d'informare l'imputato (comb. disp. artt. 441, comma 5 e 441bis, commi 1, 2 e 4, cod. proc. pen.) che avrebbe potuto revocare la propria richiesta del rito alternativo, dopo che il giudice aveva deciso di acquisire ulteriori accertamenti.
- 3. In data 17/4/2013 la P.C. depositava memoria conclusionale con la quale insiste per il rigetto dell'impugnazione, condannandosi l'imputato al risarcimento del danno e ponendosi a carico del medesimo provvisionale.



CONSIDERATO IN DIRITTO

 La prospettazione difensiva in rito sintetizzata sub 2.3. non appare fondata.

Il ricorrente pretende di estendere all'ipotesi in cui il giudice che procede nelle forme del rito abbreviato ritenga di poter decidere solo acquisendo ulteriori elementi di conoscenza (nella specie venne disposta perizia) – art. 441, comma 5, cod. proc. pen. – a quella in cui, dopo la scelta del rito, il P.M. proceda a nuova contestazione – art. 441bis, cod. proc. pen. – L'estensione si appalesa del tutto ingiustificata, stante che solo nel secondo caso il mutamento della contestazione incide sulla scelta di accedere al rito alternativo, mentre nel primo il giudice, fermo l'addebito, esercitando un potere che gli è proprio, decide di approfondire le acquisizioni probatorie. Né l'imputato ha motivo di dolersi di una tale possibilità, che gli era ben nota sin dall'inizio, essendosi determinato a richiedere il rito alternativo tenuto conto delle risultanze istruttorie e di quanto ulteriormente acquisibile per opera del giudice, sulla base dell'art. 441, cod. proc. pen.

- 5. Le censure attinenti al merito non meritano migliore sorte.
- 5.1. A tutto concedere il dott. il quale prese parte alla visita collegiale che determinò la dimissione del paziente, davanti ad una determinazione presa dal Direttore del reparto, che egli non trovava condivisibile, era tenuto ad esprimere formalmente il proprio dissenso, manifestandone le ragioni (sul punto, Cass., Sez 4, 17/11/1999 n. 556).

Il perito grafico nominato dal Giudice accertò che l'espressione trascritta sulla cartella clinica: <<decorso a norma; si rimuove peros; condizioni cliniche buone, si dimette>> era stata vergata di pugno dall'imputato. Quindi, correttamente, da ciò i giudici del merito hanno desunto che il predetto fu presente alla visita all'esito della quale i venne dimesso.

Ferm restando le altrui responsabilità, siccome anticipato, il medico che insieme al direttore del reparto compie attività sanitaria non può pretendere di essere sollevato da responsabilità ove ometta di differenziare la propria posizione, rendendo palesi i motivi che lo inducono a dissentire dalla decisione eventualmente presa dal direttore. Infatti, tenuto conto degli interessi primari da salvaguardare e delle qualificate e specifiche competenze professionali dei protagonisti, non può affatto ritenersi che il medico, chiamato allo svolgimento di funzioni sanitarie, possa venir meno al dovere primario di assicurare, sulla base della miglior scienza di settore, le migliori cure ed



attenzioni al paziente, in base ad un male interpretato dovere di subordinazione gerarchica.

Né, il medesimo può assumere a propria discolpa la circostanza che il paziente fosse stato da altri seguito in prevalenza (in specie dal dott.

direttore sanitario): egli partecipò alla visita collegiale, ebbe a disposizione tutti i dati clinici del caso raccolti in cartella, ebbe modo di osservare potendone raccogliere anche ogni sorta di utile informazione al fine di potersi rendere conto dell'inopportunità dell'immediata dimissione.

5.2. In ordine alla detta inopportunità, costituente valutazione di fatto, questa Corte deve rimettersi alle statuizioni dei giudici di merito e la censura difensiva deve essere rigettata in quanto volta ad ottenere riesame nel merito della decisione, ampiamente e coerentemente motivata con il sostegno di valutazioni peritali.

Ovviamente, in questa sede non è consentito sostituire la motivazione del giudice di merito, pur anche ove il proposto ragionamento alternativo apparisse di una qualche plausibilità.

Sull'argomento può richiamarsi, fra le tante, la seguente massima, tratta dalla sentenza n.15556 del 12/2/2008 di questa Sezione, particolarmente chiara nel delineare i confini del giudizio di legittimità sulla motivazione: Il nuovo testo dell'art. 606, comma 1, lett. e), c.p.p., come modificato dalla I. 20 febbraio 2006 n. 46, con la ivi prevista possibilità per la Cassazione di apprezzare i vizi della motivazione anche attraverso gli "atti del processo", non ha alterato la fisionomia del giudizio di cassazione, che rimane giudizio di legittimità e non si trasforma in un ennesimo giudizio di merito sul fatto. In questa prospettiva, non è tuttora consentito alla Corte di cassazione di procedere a una rinnovata valutazione dei fatti ovvero a una rivalutazione del contenuto delle prove acquisite, trattandosi di apprezzamenti riservati in via esclusiva al giudice del merito. Il "novum" normativo, invece, rappresenta il riconoscimento normativo della possibilità di dedurre in sede di legittimità il cosiddetto travisamento della prova, finora ammesso in via di interpretazione giurisprudenziale: cioè, quel vizio in forza del quale la Cassazione, lungi dal procedere a un'inammissibile rivalutazione del fatto e del contenuto delle prove, può prendere in esame gli elementi di prova risultanti dagli atti onde verificare se il relativo contenuto sia stato o no "veicolato", senza travisamenti, all'interno della decisione.

Qui, invero, le conclusioni peritali, condivise dai giudici del merito, hanno evidenziato che già prima delle dimissioni il quadro clinico imponeva cautela e consigliava di non sottovalutare i gravi rischi incombenti, anche sotto forma di complicazioni. Senza che possa assumere rilievo di sorta l'esatto conteggio



delle ore trascorse, quel che è certo è che il paziente venne dimesso con un quadro doloroso e di nausea ancora non definitivamente superato e in presenza solo di timidi e non univoci segni di canalizzazione al quinto giorno dei decorso postoperatorio.

- 6. Non è dato cogliere la valenza delle istanze affidate dalla P.C. alla <<comparsa conclusionale>> depositata prima dell'udienza, stante che, a parte ogni altra considerazione, i giudici del merito hanno statuito nell'interesse della detta condannando l'imputato al risarcimento del danno, da liquidarsi in separata sede, e ponendo provvisionale a carico dell'imputato.
- All'epilogo consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso in Roma il 19/4/2013.

Il consigliere estensore

Il Presidente

(Vincenzo Romis)

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE IV Sezione Penale



"Schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante "Riforma degli ordinamenti professionali in attuazione dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148".

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87, comma quinto, della Costituzione;

Visto l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 giugno 2012;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 5 luglio 2012;

Acquisiti i pareri delle competenti commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, resi rispettivamente in data 26 luglio 2012 e 27 luglio 2012;

Vista la definitiva deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2012;

Sulla proposta del Ministro della giustizia;

Emana il seguente regolamento:

CAPO I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 iniziona a ambito di ann

(Definizione e ambito di applicazione)

- 1. Ai fini del presente decreto:
 - a) per «professione regolamentata» si intende l'attività, o l'insieme delle attività, riservate per espressa disposizione di legge o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito d'iscrizione in ordini o collegi subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all'accertamento delle specifiche professionalità;
 - b) per «professionista» si intende l'esercente la professione regolamentata di cui alla lettera a).
- 2. Il presente decreto si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti.

Art. 2 (Accesso ed esercizio dell'attività professionale)

- 1. Ferma la disciplina dell'esame di Stato, **quale prevista in attuazione dei principi di cui all'articolo 33 della Costituzione**, e salvo quanto previsto dal presente articolo, l'accesso alle professioni regolamentate è libero. Sono vietate limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali che non sono fondate su espresse previsioni inerenti al possesso o al riconoscimento dei titoli previsti dalla legge per la qualifica e l'esercizio professionale, ovvero alla mancanza di condanne penali o disciplinari irrevocabili o ad altri motivi imperativi di interesse generale.
- 2. L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico. La formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, fondati su specializzazioni ovvero titoli o esami ulteriori, è ammessa solo su previsione espressa di legge.
- 3. Non sono ammesse limitazioni, in qualsiasi forma, anche attraverso previsioni deontologiche, del numero di persone titolate a esercitare la professione, con attività anche abituale e prevalente, su tutto o parte del territorio dello Stato, salve deroghe espresse fondate su ragioni di pubblico interesse, quale la tutela della salute. E' fatta salva l'applicazione delle disposizioni sull'esercizio delle funzioni notarili.
- 4. Sono in ogni caso vietate limitazioni discriminatorie, anche indirette, all'accesso e all'esercizio della professione, fondate sulla nazionalità del professionista o sulla sede legale dell'associazione professionale o della società tra professionisti.

Articolo 3 (*Albo unico nazionale*)

- 1. Gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell'ordine o del collegio territoriale, sono pubblici e recano l'anagrafe di tutti gli iscritti, con l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti.
- 2. L'insieme degli albi territoriali di ogni professione **forma** l'albo unico nazionale degli iscritti, tenuto dal consiglio nazionale competente. I consigli territoriali forniscono senza indugio per via telematica ai consigli nazionali tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'aggiornamento dell'albo unico nazionale.

Art. 4 (Libera concorrenza e pubblicità informativa)

- 1. E' ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni.
- 2. La **pubblicità informativa** di cui al comma 1 dev'essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria.
- 3. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145.

Art. 5 (Obbligo di assicurazione)

1. Il professionista è tenuto a stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione per i danni

derivanti **al cliente** dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva.

- 2. La violazione della disposizione di cui al comma 1 costituisce illecito disciplinare.
- 3. Al fine di consentire la negoziazione delle convenzioni collettive di cui al comma 1, l'obbligo di assicurazione di cui al presente articolo acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

Art. 6 (Tirocinio per l'accesso)

- 1. Il tirocinio professionale è **obbligatorio ove previsto dai singoli ordinamenti professionali**, e ha una durata **massima** di diciotto mesi. Resta ferma l'esclusione delle professioni sanitarie prevista dall'articolo 9, comma 6, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito dalla legge 24 marzo 2012 n. 27. Il tirocinio consiste nell'addestramento, a contenuto teorico e pratico, del praticante, ed è finalizzato a conseguire le capacità necessarie per l'esercizio e la gestione organizzativa della professione.
- 2. Presso il consiglio dell'ordine o del collegio territoriale è tenuto il registro dei praticanti, l'iscrizione al quale è condizione per lo svolgimento del tirocinio professionale. Ai fini dell'iscrizione nel registro dei praticanti è necessario, salva l'ipotesi di cui al comma 4, secondo periodo, aver conseguito la laurea o il diverso titolo di istruzione previsti dalla legge per l'accesso alla professione regolamentata, ferme restando le altre disposizioni previste dall'ordinamento universitario.
- 3. Il professionista affidatario deve avere almeno cinque anni di anzianità di iscrizione all'albo, è tenuto ad assicurare che il tirocinio si svolga in modo funzionale alla sua finalità e non può assumere la funzione per più di tre praticanti contemporaneamente, salva la motivata autorizzazione rilasciata dal competente consiglio territoriale sulla base di criteri concernenti l'attività professionale del richiedente e l'organizzazione della stessa, stabiliti con regolamento del consiglio nazionale dell'ordine o del collegio, previo parere vincolante del ministro vigilante.
- 4. Il tirocinio può essere svolto, in misura non superiore a sei mesi, presso enti o professionisti di altri Paesi con titolo equivalente e abilitati all'esercizio della professione. Il tirocinio può essere altresì svolto per i primi sei mesi, in presenza di specifica convenzione quadro tra il consiglio nazionale dell'ordine o collegio, il ministro dell'istruzione, università e ricerca, e il ministro vigilante, in concomitanza con l'ultimo anno del corso di studio per il conseguimento della laurea necessaria. I consigli territoriali e le università pubbliche e private possono stipulare convenzioni, conformi a quella di cui al periodo precedente, per regolare i reciproci rapporti. Possono essere stipulate analoghe convenzioni tra i consigli nazionali degli ordini o collegi e il ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, per lo svolgimento del tirocinio presso pubbliche amministrazioni, all'esito del corso di laurea. Resta ferma l'esclusione delle professioni sanitarie prevista dall'articolo 9, comma 6, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito dalla legge 24 marzo 2012 n. 27.
- 5. Il tirocinio può essere svolto in costanza di rapporto di pubblico impiego ovvero di rapporto di lavoro subordinato privato, purché le relative discipline prevedano modalità e orari di lavoro idonei a consentirne l'effettivo svolgimento. Sul rispetto di tale disposizione vigila il locale consiglio dell'ordine o collegio.
- 6. Il tirocinio professionale non determina l'instaurazione di rapporto di lavoro subordinato anche occasionale, fermo quanto disposto dall'articolo 9, comma 4, ultimo periodo, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.
- 7. L'interruzione del tirocinio per oltre **tre** mesi, senza giustificato motivo, comporta l'inefficacia, ai fini dell'accesso, di quello previamente svolto. **Quando ricorre un giustificato motivo, l'interruzione del**

tirocinio può avere una durata massima di nove mesi, fermo l'effettivo completamento dell'intero periodo previsto.

- 8. I praticanti osservano gli stessi doveri e norme deontologiche dei professionisti e sono soggetti al medesimo potere disciplinare.
- 9. Il tirocinio, oltre che nella pratica svolta presso un professionista, può consistere altresì nella frequenza con profitto, per un periodo non superiore a sei mesi, di specifici corsi di formazione professionale organizzati da ordini o collegi. I corsi di formazione possono essere organizzati anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi. Quando deliberano sulla domanda di autorizzazione di cui al periodo precedente, i consigli nazionali trasmettono motivata proposta di delibera al ministro vigilante al fine di acquisire il parere vincolante dello stesso.
- 10. Il consiglio nazionale dell'ordine o collegio disciplina con regolamento, da emanarsi, previo parere favorevole del ministro vigilante, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto:
 - a) le modalità e le condizioni per l'istituzione dei corsi di formazione di cui al comma 9, in modo da garantire la libertà e il pluralismo dell'offerta formativa e della relativa scelta individuale;
 - b) i contenuti formativi essenziali dei corsi di formazione;
 - c) la durata minima dei corsi di formazione, prevedendo un carico didattico non inferiore a duecento ore:
 - d) le modalità e le condizioni per la frequenza dei corsi di formazione da parte del praticante nonché quelle per le verifiche intermedie e finale del profitto, affidate a una commissione composta da professionisti e docenti universitari, in pari numero, e presieduta da un docente universitario, in modo da garantire omogeneità di giudizio su tutto il territorio nazionale. Ai componenti della commissione non sono riconosciuti compensi, indennità o gettoni di presenza.
- 11. Il ministro vigilante, previa verifica, su indicazione del consiglio nazionale dell'ordine o collegio, dell'idoneità dei corsi organizzati a norma del comma 9 sul territorio nazionale, dichiara la data a decorrere dalla quale la disposizione di cui al medesimo comma è applicabile al tirocinio.
- 12. Il consiglio dell'ordine o collegio presso il quale è compiuto il tirocinio rilascia il relativo certificato. Il certificato perde efficacia decorsi cinque anni senza che segua il superamento dell'esame di Stato quando previsto. Quando il certificato perde efficacia il competente consiglio territoriale provvede alla cancellazione del soggetto dal registro dei praticanti di cui al comma 2.
- 13. Le regioni, nell'ambito delle potestà a esse attribuite dall'articolo 117 della Costituzione, possono disciplinare l'attribuzione di fondi per l'organizzazione di scuole, corsi ed eventi di tirocinio professionale.
- 14. Le disposizioni del presente articolo si applicano ai tirocini iniziati dal giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto, fermo quanto già previsto dall'articolo 9, comma 6, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

Art. 7 (Formazione continua)

- 1. Al fine di garantire la qualità ed efficienza della prestazione professionale, nel migliore interesse dell'utente e della collettività, e per conseguire l'obiettivo dello sviluppo professionale, ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale **secondo quanto previsto dal presente articolo**. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare.
- 2. I corsi di formazione possono essere organizzati, ai fini del comma 1, oltre che da ordini e collegi, anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi. Quando deliberano sulla domanda di autorizzazione di cui al periodo precedente, i

consigli nazionali trasmettono motivata proposta di delibera al ministro vigilante al fine di acquisire il parere vincolante dello stesso.

- 3. Il consiglio nazionale dell'ordine o collegio disciplina con regolamento, da emanarsi, previo parere favorevole del ministro vigilante, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto:
 - a) le modalità e le condizioni per l'assolvimento dell'obbligo di aggiornamento da parte degli iscritti e per la gestione e l'organizzazione dell'attività di aggiornamento a cura degli ordini o collegi territoriali, delle associazioni professionali e dei soggetti autorizzati;
 - b) i requisiti minimi, uniformi su tutto il territorio nazionale, dei corsi di aggiornamento;
 - c) il valore del credito formativo professionale quale unità di misura della formazione continua.
- 4. Con apposite convenzioni stipulate tra i consigli nazionali e le università possono essere stabilite regole comuni di riconoscimento reciproco dei crediti formativi professionali e universitari. Con appositi regolamenti comuni, da approvarsi previo parere favorevole dei ministri vigilanti, i consigli nazionali possono individuare crediti formativi professionali interdisciplinari e stabilire il loro valore.
- 5. L'attività di formazione, **quando è svolta** dagli ordini e collegi, **può realizzarsi** anche in cooperazione o convenzione con altri soggetti.
- 6. Le regioni, nell'ambito delle potestà a esse attribuite dall'articolo 117 della Costituzione, possono disciplinare l'attribuzione di fondi per l'organizzazione di scuole, corsi ed eventi di formazione professionale.
- 7. Resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM).

Art. 8

(Disposizioni sul procedimento disciplinare delle professioni regolamentate diverse da quelle sanitarie)

- 1. Presso i consigli dell'ordine o collegio territoriali sono istituiti consigli di disciplina territoriali cui sono affidati i compiti di istruzione e decisione delle questioni disciplinari riguardanti gli iscritti all'albo.
- 2. I consigli di disciplina territoriali di cui al comma 1 sono composti da un numero di consiglieri pari a quello dei consiglieri che, secondo i vigenti ordinamenti professionali, svolgono funzioni disciplinari nei consigli dell'ordine o collegio territoriali presso cui sono istituiti. I collegi di disciplina, nei consigli di disciplina territoriali con più di tre componenti, sono comunque composti da tre consiglieri e sono presieduti dal componente con maggiore anzianità d'iscrizione all'albo o, quando vi siano componenti non iscritti all'albo, dal componente con maggiore anzianità anagrafica.
- 3. Ferma l'incompatibilità tra la carica di consigliere dell'ordine o collegio territoriale e la carica di consigliere del corrispondente consiglio di disciplina territoriale, i consiglieri componenti dei consigli di disciplina territoriali sono nominati dal presidente del tribunale nel cui circondario hanno sede, tra i soggetti indicati in un elenco di nominativi proposti dai corrispondenti consigli dell'ordine o collegio. L'elenco di cui al periodo che precede è composto da un numero di nominativi pari al doppio del numero dei consiglieri che il presidente del tribunale è chiamato a designare. I criteri in base ai quali è effettuata la proposta dei consigli dell'ordine o collegio e la designazione da parte del presidente del tribunale, sono individuati con regolamento adottato, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, dai consigli nazionali dell'ordine o collegio, previo parere vincolante del ministro vigilante.
- 4. Le funzioni di presidente del consiglio di disciplina territoriale sono svolte dal componente con maggiore anzianità d'iscrizione all'albo o, quando vi siano componenti non iscritti all'albo, dal componente con maggiore anzianità anagrafica. Le funzioni di segretario sono svolte dal

componente con minore anzianità d'iscrizione all'albo o, quando vi siano componenti non iscritti all'albo, dal componente con minore anzianità anagrafica.

- 5. All'immediata sostituzione dei componenti che siano venuti meno a causa di decesso, dimissioni o altra ragione, si provvede applicando le disposizioni del comma 3, in quanto compatibili.
- 6. I consigli di disciplina territoriale restano in carica per il medesimo periodo dei consigli dell'ordine o collegio territoriale.
- 7. Presso i consigli nazionali dell'ordine o collegio che decidono in via amministrativa sulle questioni disciplinari, sono istituiti consigli di disciplina nazionali cui sono affidati i compiti di istruzione e decisione delle questioni disciplinari assegnate alla competenza dei medesimi consigli nazionali anche secondo le norme antecedenti all'entrata in vigore del presente decreto.
- 8. I consiglieri dei consigli nazionali dell'ordine o collegio che esercitano funzioni disciplinari non possono esercitare funzioni amministrative. Per la ripartizione delle funzioni disciplinari ed amministrative tra i consiglieri, in applicazione di quanto disposto al periodo che precede, i consigli nazionali dell'ordine o collegio adottano regolamenti attuativi, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, previo parere favorevole del ministro vigilante.
- 9. Le funzioni di presidente del consiglio di disciplina nazionale di cui ai commi 7 e 8 sono svolte dal componente con maggiore anzianità d'iscrizione all'albo. Le funzioni di segretario sono svolte dal componente con minore anzianità d'iscrizione all'albo.
- 10. Fino all'insediamento dei consigli di disciplina territoriali e nazionali di cui ai commi precedenti, le funzioni disciplinari restano interamente regolate dalle disposizioni vigenti.
- 11. Restano ferme le altre disposizioni in materia di procedimento disciplinare delle professioni regolamentate, e i riferimenti ai consigli dell'ordine o collegio si intendono riferiti, in quanto applicabili, ai consigli di disciplina.
- 12. Il ministro vigilante può procedere al commissariamento dei consigli di disciplina territoriali e nazionali per gravi e ripetuti atti di violazione della legge, ovvero in ogni caso in cui non sono in grado di funzionare regolarmente. Il commissario nominato provvede, su disposizioni del ministro vigilante, a quanto necessario ad assicurare lo svolgimento delle funzioni dell'organo fino al successivo mandato, con facoltà di nomina di componenti che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni predette.
- 13. Alle professioni sanitarie continua ad applicarsi la disciplina vigente.
- 14. Restano altresì ferme le disposizioni vigenti in materia disciplinare concernenti la professione di notaio.

CAPO II DISPOSIZIONI CONCERNENTI GLI AVVOCATI

Art. **9** (*Domicilio professionale*)

1. L'avvocato deve avere un domicilio professionale nell'ambito del circondario di competenza territoriale dell'ordine presso cui è iscritto, salva la facoltà di avere ulteriori sedi di attività in altri luoghi del territorio nazionale.

Art. 10 (Disposizioni speciali sul tirocinio forense per l'accesso)

- 1. Fermo in particolare quanto disposto dall'articolo 6, commi 3 e 4, il tirocinio può essere svolto presso l'Avvocatura dello Stato o presso l'ufficio legale di un ente pubblico o di ente privato autorizzato dal ministro della giustizia o presso un ufficio giudiziario, per non più di dodici mesi.
- 2. Il tirocinio deve in ogni caso essere svolto per almeno sei mesi presso un avvocato iscritto all'ordine o presso l'Avvocatura dello Stato o presso l'ufficio legale di un ente pubblico o di un ente privato autorizzato dal ministro della giustizia.
- 3. Fermo quanto previsto dal comma 2, il diploma conseguito presso le scuole di specializzazione per le professioni legali di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 17 novembre 1997, n. 398, e successive modificazioni, è valutato ai fini del compimento del tirocinio per l'accesso alla professione di avvocato per il periodo di un anno.
- 4. Il praticante può, per giustificato motivo, trasferire la propria iscrizione presso l'ordine del luogo ove intende proseguire il tirocinio. Il consiglio dell'ordine autorizza il trasferimento, valutati i motivi che lo giustificano, e rilascia al praticante un certificato attestante il periodo di tirocinio che risulta regolarmente compiuto.
- 5. In attuazione del presente decreto, l'attività di praticantato presso gli uffici giudiziari è disciplinata con regolamento del ministro della giustizia da adottarsi entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentiti gli organi di autogoverno delle magistrature e il consiglio nazionale forense. I praticanti presso gli uffici giudiziari assistono e coadiuvano i magistrati che ne fanno richiesta nel compimento delle loro ordinarie attività, anche con compiti di studio, e ad essi si applica l'articolo 15 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3. Al termine del periodo di formazione il magistrato designato dal capo dell'ufficio giudiziario redige una relazione sull'attività e sulla formazione professionale acquisita, che viene trasmessa al consiglio dell'ordine competente. Ai soggetti previsti dal presente comma non compete alcuna forma di compenso, di indennità, di rimborso spese o di trattamento previdenziale da parte della pubblica amministrazione. Il rapporto non costituisce ad alcun titolo pubblico impiego. Fino all'emanazione del decreto di cui al primo periodo, continua ad applicarsi, al riguardo, la disciplina del praticantato vigente al momento di entrata in vigore del presente decreto.
- 6. Il praticante avvocato è ammesso a sostenere l'esame di Stato nella sede di corte di appello nel cui distretto ha svolto il maggior periodo di tirocinio. Quando il tirocinio è stato svolto per uguali periodi sotto la vigilanza di più consigli dell'ordine aventi sede in distretti diversi, la sede di esame è determinata in base al luogo di svolgimento del primo periodo di tirocinio.

CAPO III DISPOSIZIONI CONCERNENTI I NOTAI

Art. 11

(Accesso alla professione notarile)

- 1. Possono ottenere la nomina a notaio tutti i cittadini italiani e i cittadini dell'Unione Europea che siano in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5 della legge 16 febbraio 1913 n. 89, compreso il superamento del concorso notarile, fermo il diritto dei cittadini dell'Unione Europea che, in difetto del possesso dei requisiti di cui ai numeri 4 e 5 dell'articolo 5 della legge 16 febbraio 1913 n. 89, abbiano superato il concorso notarile al quale abbiano avuto accesso a seguito di riconoscimento del titolo professionale di notaio conseguito in altro Stato membro dell'Unione Europea.
- 2. Il diploma di specializzazione, conseguito presso le scuole di specializzazione per le professioni legali di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 17 novembre 1997, n. 398, e successive modificazioni, è valutato ai fini del compimento del periodo di pratica per l'accesso alla professione di notaio per il periodo di un anno.

CAPO IV

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 12

(Disposizione temporale)

- 1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano dal giorno successivo alla data di entrata in vigore dello stesso.
- 2. Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari e legislative incompatibili con le previsioni di cui al presente decreto, fermo quanto previsto dall'articolo 3, comma 5-bis, del decreto-legge 13 agosto 2011 n. 138, convertito dalla legge 14 settembre 2011 n. 148, e successive modificazioni, e fatto salvo quanto previsto da disposizioni attuative di direttive di settore emanate dall'Unione europea.

Art. 13 (Invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. I soggetti pubblici interessati operano nell'ambito delle risorse disponibili agli scopi a legislazione vigente.

Art. 14

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Il Ministro della giustizia

Il Presidente della Repubblica

Visto, il Guardasigilli

Bando Premio Sante de Sanctis 2013





Premio "Sante de Sanctis" 2013

Con il patrocinio della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "La Sapienza" e degli Ordini degli Psicologi del Lazio e dell'Umbria,

l'Opera Sante de Sanctis Onlus con la collaborazione della Comunità Montana del Monte Peglia e della Selva di Meana nonché del Comune di Parrano (TR)

bandisce il

X Premio Scientifico in Psicologia e Psichiatria "Sante de Sanctis"

L'edizione 2013 sarà così articolata:

- Sezione monografie: sarà premiata con l'importo di Euro 1000 (mille) una monografia riguardante l'area della Psicologia, della Psicologia clinica e della Neuropsichiatria infantile, pubblicata nell'anno 2012 o 2013.
- Sezione **tesi di laurea**: sarà premiata con l'importo di **Euro 500** (cinquecento) una tesi di laurea riguardante l'area della Psicologia, della Psicologia clinica e della Neuropsichiatria infantile, discussa a partire dalla sessione di Gennaio-Febbraio 2012 fino al 31 Luglio 2013.

La Commissione Scientifica di valutazione degli elaborati è composta dai professori: Vittorio de Sanctis (Presidente), Rinaldo Perini (Segretario), Adriano Ossicini, Guido Cimino, Leoluca Parisi, Giulio Cesare Zavattini, Rosa Ferri, Giovanni Pietro Lombardo, Massimo Grasso.

I lavori presentati, che non devono essere stati premiati in altri concorsi, dovranno pervenire, recando nome e cognome dell'autore, recapito, numero telefonico ed eventuale indirizzo e-mail, entro e non oltre il 31 Luglio 2013 alle ore 12:30 al seguente indirizzo:

Opera Sante de Sanctis Onlus Via Conte Verde, 47 - 00185 Roma

Le opere inviate non saranno restituite

La cerimonia di premiazione si terrà nel giorno 5 Ottobre 2013 a Parrano (TR). Gli autori sono tenuti a ritirare personalmente il premio.

I dati dei partecipanti sono raccolti esclusivamente per le finalità del premio letterario, è escluso ogni altro utilizzo (legge 675/96 art. /3).

Per maggiori informazioni www.premiodesanctis.org

Albo d'onore dei Vincitori del Premio Sante de Sanctis e dei Relatori ai seminari scientifici di Parrano

Bando Premio Sante de Sanctis 2013

Premio Scientifico in Psicologia e Psichiatria "Sante de Sanctis" REGOLAMENTO

1.

Il Premio è stato istituito nel 2004 dall'Opera Sante de Sanctis Onlus, che ne ha curato e ne curerà l'organizzazione e il finanziamento sotto l'egida e con la collaborazione del Comune di Parrano e della Comunità Montana del Monte Peglia e della Selva di Meana, nonché delle altre istituzioni e imprese la cui collaborazione venga proposta e accettata dall'Opera.

2.

Il Premio avrà cadenza annuale, ma l'Opera potrà decidere di sospendere o interrompere l'organizzazione del Premio.

3.

L'Opera ha nominato il Comitato organizzativo del Premio nelle persone del suo Presidente Prof. Avv. Vittorio de Sanctis quale Presidente del Comitato e della Sua Direttrice Dottoressa Rossella Prestinenzi Parisi quale Segretario. Membri, fino a revoca o dimissioni, ne sono i Professori Giovanni Bollea, Adriano Ossicini, Giovanni Pietro Lombardo e Guido Cimino.

4

Il Comitato organizzativo si riunirà almeno una volta all'anno per decidere il tema del Bando di Concorso per il Premio che dovrà articolarsi in due sezioni: (a) monografie pubblicate e (b) tesi universitarie. Il Comitato organizzativo sarà altresì convocato dal Presidente ogni volta che sarà necessario.

5.

Il Premio, nelle due sezioni sopra descritte, sarà consegnato a Parrano o a Roma a seconda di quanto verrà deciso dal Comitato Organizzativo e consisterà in un attestato e in una somma di denaro il cui ammontare verrà deciso di anno in anno dall'Opera e pubblicato nel Bando di Concorso.

6.

- Il Comitato organizzativo deciderà altresì:
- a) la composizione del Comitato d'Onore;
- b) la composizione dell'eventuale Comitato promotore;
- c) la composizione della giuria del Premio che dovrà essere composta in maggioranza da Professori ordinari o Emeriti di materie psichiatriche e psicologiche;
- d) il tema delle opere concorrenti;
- e) il tema del Convegno che sarà organizzato in concomitanza con la consegna del Premio;
- f) la data e il luogo della consegna del Premio e dell'organizzazione del Convegno;
- g) ogni altra particolarità del Bando di concorso e dell'organizzazione del Premio e del Convegno.

7.

L'Opera, le istituzioni e le imprese che decideranno di collaborare al Premio, si assumeranno ogni costo relativo sulla base di un preventivo di spesa che il Comitato Organizzativo dovrà redigere e proporre all'Opera prima della pubblicazione del Bando di Concorso.

Sante de Sanctis - Biografia



Sante de Sanctis

Sante de Sanctis è considerato uno dei pilastri della psicologia italiana. Egli ha avuto un ruolo determinante nella fondazione e nell'affermazione della nuova disciplina psicologica in Italia, fra la fine del 1800 e i primi del 1900. Tale contributo è costituito da una parte dalla sua consapevolezza della necessità di "fondare" la nuova scienza psicologica e quindi di impostare ricerche sperimentali sui fenomeni psichici, e dall'altra dall'aver praticamente cominciato a realizzare l'autonomia istituzionale della disciplina. In questo duplice senso possono essere letti il forte impegno nel ricercare l'indipendenza epistemologica della psicologia, separando la scienza dalla filosofia e ponendole su due piani distinti, evidenziando oggetto e metodi della disciplina, la sua ininterrotta produzione scientifica, l'istituzione di un Laboratorio di Psicologia Sperimentale, dotato di un ruolo organico, la fondazione di nuove riviste specializzate in studi psicologici, e non ultima la sua attività di docente universitario, oltre che di psichiatra. La sua opera è straordinariamente feconda e molteplice per interessi, e i suoi contributi vanno dalla psicologia generale e sperimentale (che

identifica i principi di base che guidano le sue ricerche di laboratorio, sui quali impianta una teoria generale della psiche umana), alla psicologia applicata in ambiti come la psicologia giudiziaria e criminale, la psicopedagogia o psicologia dell'educazione, la psicotecnica, la psicopatologia.

Nato a Parrano nel **1862**, nel **1886** de Sanctis si laurea in medicina a pieni voti a Roma con una tesi sulle afasie. Nel **1891** lavora a Roma presso il laboratorio romano di anatomia patologica di S. Maria della Pietà, diretto da Giovanni Mingazzini. Nel **1892** è aiuto della Clinica Psichiatrica dell'Università di Roma, diretta da Ezio Sciamanna, dove compie ricerche anatomiche e istologiche.

Nel 1893, per perfezionarsi sugli studi psichiatrici, si reca a Parigi, e a Zurigo studia l'ipnotismo con Forel. Influenzato dalla letteratura psichiatrica francese e soprattutto da Jean Martin Charcot, si appassiona allo studio dei sogni e del sonno in relazione alle malattie mentali, argomento su cui verterà la sua tesi in libera docenza in psichiatria (I sogni e il sonno nell'isterismo e nell'epilessia, 1896). de Sanctis sarà l'unico italiano non psicoanalista a dedicare molto del suo lavoro allo studio dei sogni. È noto che un suo scritto, I sogni: studi clinici e psicologici di un alienista (1899a), sarà citato anche da Freud ne *L'interpretazione dei sogni*, e inoltre da Théodule Ribot e Carl Gustav Jung.

Nel **1897** de Sanctis fonda con Giuseppe Sergi la *Rivista quindicinale di psicologia, psichiatria, neuropatologia.* Nel **1898** chiede la libera docenza per titoli in "Psicologia Sperimentale" presso la facoltà di Filosofia a Roma, rinnovando successivamente la domanda sopprimendo la parola "sperimentale". La Commissione di Facoltà (Barzellotti, Turbiglio, Labriola) appoggia la domanda, che viene però respinta nel **1901** dal Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione (relatore Cantoni): le motivazioni del rifiuto vertono sulla necessità che la psicologia venga trattata da un filosofo e non da un fisiologo o psichiatra. Nonostante il parere sfavorevole del Consiglio Superiore, il ministro della Pubblica Istruzione Nasi concede a de Sanctis la libera docenza (nel dicembre del **1901**). Intanto, nel **1899** aveva fondato gli "asili-scuola" (educatorî) per l'assistenza e il recupero sociale dei fanciulli e degli adolescenti poveri e minorati psichici in ambiente extraospedaliero.

Nel **1902-1903** inaugura il primo corso di Psicologia con metodi sperimentali presso la scuola di Antropologia di G. Sergi, che lo ospita. Nel **1903** ottiene dalla facoltà di Medicina l'incarico dell'insegnamento di "Psicologia Fisiologica" (che svolge per tre anni presso l'istituto di Fisiologia diretto da Luigi Luciani). Nel **1905** ricopre l'incarico di Segretario Scientifico nell'organizzazione del V Congresso Internazionale di Psicologia di Roma, cui parteciperanno i più noti psicologi.

Nel **1906** ottiene a Roma, all'interno della facoltà di Medicina, una delle tre prime cattedre di Psicologia Sperimentale (istituite con l'appoggio del ministro della Pubblica Istruzione Leonardo Bianchi, neurologo e psichiatra). F. Kiesow otterrà la cattedra a Torino e C. Colucci quella di Napoli, dopo il ritiro di M. L. Patrizi. Tra il **1906** e il **1907** tiene il primo corso di Psicologia Sperimentale presso la Facoltà di Medicina di Roma, e ottiene l'istituzione del Laboratorio di Psicologia Sperimentale, dotato di un ruolo organico.

Nel **1907** de Sanctis fonda la rivista *L'Infanzia Anormale*, con contributi prevalentemente di tipo medico e pedagogico. Nello stesso anno tiene un corso pratico di Psicologia Sperimentale applicata alla Pedagogia nel Corso di Perfezionamento dei Licenziati della scuola Normale, coadiuvato da G. Sergi. Dirigerà per 25 anni (**1906-1930**) l'Istituto di Psicologia della facoltà di Medicina dell'Università di Roma.

Nel **1925** la sua opera **Neuropsichiatria infantile** segna l'atto di nascita di questa nuova specializzazione e l'individuazione e precisazione di nuove forme patologiche come la "dementia praecocissima", riconosciuta anche da Kraepelin, e la "sindrome aparetico-afasica tardiva della frenastenia cerebropatica postnatale". La prima cattedra Italiana di Neuropsichiatria Infantile a Roma, nel **1960**, sarà affidata a Bollea. Nel **1929** de Sanctis succede a G. Mingazzini nell'insegnamento di "Clinica delle malattie nervose e mentali", solo a condizione che la sua cattedra di Psicologia Sperimentale non andasse perduta e fosse messa a concorso. Suo successore sarà Mario Ponzo.

Tra il **1929** e il **1930** scrive il trattato in due volumi **Psicologia sperimentale**, lavoro di grande impegno scientifico e sistematicità, in cui riassume i suoi 25 anni di insegnamento. Fonda il primo reparto di Neuropsichiatria Infantile in Italia. de Sanctis muore a Roma nel **1935**.

Sante de Sanctis - Biografia

de Sanctis si definì psicologo e psichiatra e, come evidenziato dalla sua biografia, fu uno scienziato diviso fra gli studi psichiatrici e psicopatologici e la psicologia scientifica. Come ricercatore adoperò procedure e metodi di ricerca sia della scienza ottocentesca che novecentesca. Alla sua nascita, nel contesto filosofico scientifico positivista ottocentesco, la psicologia si caratterizzava come disciplina psicofisiologica e di laboratorio. In Italia, nella prima metà del Novecento, si identificherà sempre più con la psicologia applicata e dalla psicotecnica in diversi ambiti (scolastico, militare, industriale, criminologico, giudiziario ecc.). Ciò permetterà alla psicologia di ottenere importanti riconoscimenti anche fuori delle università, a scapito però della salvaquardia dell'autonomia scientifica della disciplina. La psicologia differenziale di de Sanctis conserva al contrario un rapporto forte con i fondatori ottocenteschi e novecenteschi della psicologia scientifica (Wundt, Külpe, Binet e Stern) e con esponenti della psicologia applicata come Claparéde e Münsterberg. Suo tratto caratteristico è l'interesse per la clinica (soprattutto in ambito psicopedagogico, psichiatrico, e psicopatologico). A tale propensione clinica è legata l'elaborazione di specifici reattivi mentali (Reattivi de Sanctis) per la gradazione dell'insufficienza intellettuale (i suoi studi risentono in modo rilevante delle ricerche sul quoziente intellettivo di A. Binet), ma tali reattivi sono utilizzati ai fini della scolarizzazione e dell'educabilità degli anormali psichici, e non per il loro inquadramento diagnostico. La propensione clinica e psicopatologica si manifesta metodologicamente nell'utilizzazione della storia di vita del malato e nell'analisi delle sue rivelazioni inconsapevoli tramite la mimica, la grafia e gli automatismi. de Sanctis considera infatti la patologia mentale uno degli elementi più importanti per la stessa ricerca psicologica, tesa a scoprire i fenomeni e le leggi regolanti il pensiero normale, facendo così esplicito riferimento alla psicologia patologica di Janet e Ribot.

La propensione di de Sanctis a confronti di tipo interdisciplinare si evidenzia nei suoi molteplici rapporti di collaborazione scientifica, ad esempio con pedagogisti come Maria Montessori (conosciuta presso la clinica psichiatrica diretta da Sciamanna), con psichiatri (Morselli, con il quale collaborò alla perizia del brigante Musolino, e Lombroso), con antropologi (Sergi), psicologi (Benussi, Ferrari, Gemelli), uomini di legge (Ferri, Ottolenghi). Rimarrà in contatto con grandi psicologi dell'epoca come Freud, James, Binet, Kraepelin e altri ancora.

Bibliografia

- de Sanctis S. (1899a), *I sogni. Studi clinici e psicologici di un alienista*, Bocca, Torino.
- de Sanctis S. (1899b), *La cura e l'educazione dei fanciulli deficienti col sistema degli educatorii*, prima relazione (semestrale) sull'asilo-scuola per fanciulli deficienti di povera condizione, Roma.
- de Sanctis S. (1900a), I fondamenti scientifici della psicopatologia. Lezione I: Il fondamento biologico, *Rivista di Scienze Biologiche*, 2 (1-2), 55-77.
- de Sanctis S. (1900b), I fondamenti scientifici della psicopatologia. Lezione II: II fondamento anatomofisiologico, *Rivista di Scienze Biologiche*, 2 (6-7), 463-478.

- de Sanctis S. (1901), *Sulla classificazione delle psicopatie*, relazione letta all'XI Congresso della Società freniatrica italiana, Ancona, 29 settembre 3 ottobre.
- de Sanctis S. (1904), La mimica del pensiero, Sandron, Palermo.
- de Sanctis S. (1910), Patologia e profilassi mentale, in A. Tamburini (a cura di), *Trattato di medicina sociale*, Vallardi, Milano.
- de Sanctis S. (1911), Su di un nuovo procedimento per lo studio del lavoro mentale, *Rivista di Psicologia*, 5, Bologna, 216-217.
- de Sanctis S. (1919), Psicologia della vocazione, Rivista di Psicologia, 15.
- de Sanctis S. (1922), La psicotecnica contemporanea, in Atti del III Convegno degli Psicologi Italiani, Napoli, 1922 [ripubblicato in Difesa sociale, 1922].
- de Sanctis S. (1925), *Neuropsichiatria infantile. Patologia e diagnostica*, Stock, Roma.
- de Sanctis S. (1929-1930), Psicologia sperimentale, 2 voll., Stock, Roma.
- de Sanctis S. (1933), La Psicopatologia di ieri, di oggi e di domani, *Rassegna di Studi Psichiatrici*, 22 (2), 183-205.
- de Sanctis S. (1934a), *Guida pratica alla Semeiotica neuro-psichiatrica dell'età evolutiva*, Bardi, Roma.
- de Sanctis S. (1934b), Psicologia e psicopatologia, *Rivista di Psicologia*, vol. 30 (1), 1-12.

Per approfondimenti:



Sante de Sanctis tra Psicologia Generale e Psicologia Applicata

a cura di Guido Cimino e Giovanni Pietro Lombardo Franco Angeli, 2003.



Sante de Sanctis

conoscenza ed esperienza in una prospettiva psicologica

Federico Bianchi di Castelbianco, Magda Di Renzo, Rossella Prestinenzi Parisi, Bruno Tagliacozzi

Edizioni Scientifiche Magi, 1998.

Joint Action Commissione Europea - Salute e Benessere Mentale 2013/2015



Joint Action della Commissione Europea su Salute e Benessere Mentale 2013/2015 WP7 su Salute Mentale e Scuola

La Joint Action della Commissione Europea 2013/15 su Salute e Benessere Mentale (*Mental Health and Wellbeing*) si articolerà in 8 Work Package (pacchetto di lavoro, WP):

- Coordinamento (Portogallo)
- Disseminazione (Islanda)
- Valutazione (Slovenia)
- Depressione e prevenzione del suicidio E-health (Ungheria)
- > Salute mentale di comunità (Portogallo)
- > Salute mentale e ambiente di lavoro (Germania)
- > Salute mentale e scuola (Italia)
- > Salute mentale in tutte le politiche (Finlandia)

Il WP n. 7 su Salute Mentale e Scuola sarà diretto dall'Italia. Il Ministero della Salute, in accordo con la Commissione della Salute delle Regioni italiane, ha affidato la direzione del WP7 alla Segreteria regionale della Sanità del Veneto, che ne ha assegnato il coordinamento al Servizio per la Tutela della Salute Mentale, attraverso il CReMPE (Coordinamento Regionale per la Gestione dei Progetti Europei - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona).

Partner Associati: Malta, Croazia, Islanda, Gran Bretagna, Norvegia, Slovacchia, Estonia, Finlandia

Partner Collaboratori: European Social Network, la rete EUREGHA, Schools for Health in Europe (SHE), Eurochild, EuroHealthNet, Ministero della salute italiano, Università di Cagliari, Centro di salute mentale Lituania.

Descrizione del lavoro:

Il WP 7 mira alla definizione di un quadro d'azione per la cooperazione tra il settore socio-sanitario e quello dell'istruzione per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, considerando il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti parte integrante di un quadro adottato comunemente in Europa per la promozione della salute mentale e del benessere.

Questo WP si focalizza sullo sviluppo e l'implementazione di politiche che possano contribuire ad una cooperazione maggiormente efficace tra il settore socio-sanitario e quello dell'istruzione.

Gli obiettivi principali di questo pacchetto sono i seguenti:

- a) la promozione di competenze individuali, sociali e relazionali che agevolino uno sviluppo sociale e psico-fisiologico ottimale, che includa il completamento del percorso educativo.
- b) la prevenzione del disagio psico-sociale, specialmente in età adolescenziale, che potrebbe portare allo sviluppo di disturbi psicopatologici in età adulta. Non rientrano in questo studio le difficoltà di apprendimento e le disabilità cognitive, che competono ad altro ambito.
- c) la cooperazione tra il settore socio-sanitario e dell'istruzione per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti.

Di seguito le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi:

- analisi della situazione della prevenzione del disagio e della promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti nei Paesi partecipanti;
- 2. mappatura dell'evidenza scientifica delle buone pratiche maggiormente atte all'implementazione di azioni efficaci nell'ambito della prevenzione del disagio mentale e della promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti in Europa;
- 3. sviluppo di un set di indicazioni per agire a livello europeo e negli Stati Membri (politici, professionisti della sanità, reti europee, nazionali e locali);

4. sostegno per l'avvio e la prosecuzione di azioni efficaci da parte degli Stati Membri e di altri stakeholder per il potenziamento delle attività nel campo della prevenzione del disagio mentale, della promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti in Europa.

Gli obiettivi del progetto toccano l'ambito sanitario, educativo e sociale, sulla base del presupposto che la salute mentale e il benessere non siano responsabilità del solo settore sanitario.

Il successo di questo progetto dipende infatti, in larga misura, da un efficace coordinamento intersettoriale e da una fattiva collaborazione con il settore deputato all'istruzione, con i genitori, i MMG, le ONG e altri *stakeholder*.

Obiettivi Specifici	Descrizione
Raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore sociosanitario ed educativo	Definizione di raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti
Laboratori regionali per l'attuazione pratica delle raccomandazioni	Realizzazione di laboratori regionali per la declinazione pratica delle raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti

Indicatori

- Elenco di raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo
- Serie di laboratori regionali finalizzati all'attuazione pratica delle raccomandazioni di politiche

Prodotti	Descrizione	Data di consegna
Rapporto sulla situazione dei Paesi partecipanti all'avvio del progetto	Rapporto sulla situazione iniziale dei Paesi partecipanti, focalizzato sulla cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti	12
Revisione della letteratura scientifica, delle buone pratiche e delle risorse disponibili	Analisi della letteratura scientifica, delle buone pratiche e delle risorse disponibili sulla cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso	12

	educativo per bambini e adolescenti	
Raccomandazioni di politiche di cooperazione tra il settore sociosanitario e il settore educativo	Un set di raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti	18
Laboratori regionali per la declinazione pratica delle raccomandazioni di politiche	Realizzazione di laboratori regionali per la declinazione pratica delle raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore sociosanitario ed educativo per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute mentale e del benessere, incluso il completamento del percorso educativo per bambini e adolescenti	18 e 30

Pietre miliari (Milestone)	Mese di completamento
Kick-off Meeting dei coordinatori nazionali per la discussione dell'approccio metodologico proposto per analizzare lo status quo e la mappatura dell'evidenza scientifica e delle buone pratiche nei Paesi partecipanti	2
2° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva dei rapporti e progettare le raccomandazioni di politiche	11
Prima edizione dei laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per presentare le policy recommendation e ricevere un feedback	16
3° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva delle raccomandazioni e pianificare la seconda edizione dei laboratori regionali	18
Seconda edizione laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per definire le strategie per implementare le raccomandazioni a livello nazionale	24

PIANO D'AZIONE

Il WP 7 si compone delle seguenti azioni:

- 1. AOUI Verona svilupperà una proposta per la metodologia da adottare per l'analisi della situazione e la ricognizione dell'evidenza scientifica e delle buone pratiche nei Paesi partecipanti.
- 2. Organizzazione del Kick-off meeting tra i coordinatori nazionali per la discussione dell'approccio metodologico proposto.
- 3. Revisione della metodologia sulla base di quanto emerso durante il Kick-off meeting
- 4. Raccolta dati sulla situazione di ogni nazione partecipante all'avvio del progetto, revisione della letteratura scientifica e delle buone pratiche

Joint Action Commissione Europea - Salute e Benessere Mentale 2013/2015

- 5. Identificazione e coinvolgimento degli *stakeholder* (settore socio-sanitario, istruzione, ONG, comunità scientifica) allo scopo di istituire dei gruppi di lavoro a livello nazionale.
- 6. Analisi dei dati raccolti, come da azione n.4, ed elaborazione delle bozze dei rapporti.
- 7. Analisi delle bozze dei rapporti ad opera dei gruppi nazionali.
- 8. 2° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva dei rapporti e progettare le raccomandazioni di politiche.
- 9. AOUI Verona preparerà una versione preliminare delle raccomandazioni di politiche.
- 10. Prima revisione delle raccomandazioni, sulla base di discussioni via e-mail e TC tra i coordinatori nazionali.
- 11. Prima edizione dei laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per presentare le *policy recommendations* e ottenere un feedback.
- 12. Revisione delle raccomandazioni di politiche ad opera dell'AOUI Verona, sulla base dei commenti raccolti durante i laboratori
- 13. 3° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva delle raccomandazioni e 13bis, pianificare la seconda edizione dei laboratori regionali.
- 14. Seconda edizione laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per definire le strategie per implementare le raccomandazioni a livello nazionale.
- 15. AOUI Verona preparerà una bozza di rapporto che sintetizzi le strategie proposte dai laboratori regionali.
- 16. Analisi della bozza di rapporto dalla parte dei gruppi nazionali.
- 17. Meeting finale tra i coordinatori nazionali per concordare il rapporto sulle strategie per implementare le raccomandazioni per le politiche e

17bis. Pianificare l'evento finale per WP7

- 18. Evento finale del WP7.
- 19. Chiusura amministrativa del WP7.
- 20. Partecipazione alla conferenza finale della Joint Action.

	C	ro	no	gı	an	nn	ıa	de	l V	VP	7 "5	Sal	lute	e n	nei	nta	le	e s	cu	ola	ı"																٦
Attività						19	° a	nn	0									2	20	an	no					3° anno											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	1	12	1	2	3	4 :	5 6	5 7	7 8	9	10)]	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8 9	1	10	11	12
AOUI Verona svilupperà una proposta per la metodologia da adottare per l'analisi della situazione e la ricognizione dell'evidenza scientifica e delle buone pratiche nei Paesi partecipanti																																					
2. Organizzazione del Kick-off meeting tra i coordinatori nazionali per la discussione dell'approccio metodologico proposto																																					
3. Revisione della metodologia sulla base di quanto emerso durante il Kick-off meeting																																					
4. Raccolta dati sulla situazione di ogni nazione partecipante all'avvio del progetto, revisione della letteratura scientifica e delle buone pratiche																																					
5. Identificazione e coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> (settore socio-sanitario, istruzione, ONG, comunità scientifica) allo scopo di istituire dei gruppi di lavoro a livello nazionale																																					
6. Analisi dei dati raccolti, come da azione n.4, ed elaborazione delle bozze dei rapporti																																					
7. Analisi delle bozze dei rapporti ad opera dei gruppi nazionali																																					
 2° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva dei rapporti e progettare le raccomandazioni di politiche 																																					
9. AOUI Verona preparerà una versione preliminare delle raccomandazioni di politiche																																					
10. Prima revisione delle raccomandazioni, sulla base di discussioni via e-mail e TC tra i coordinatori nazionali																																					

Attività		1° anno						2° anno							3° anno																			
	1	2	3 4	1 5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8 9	10	1	1	12	1	2	3	4	5	6	7	8 9	10	11	12
11. Prima edizione dei laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per presentare le <i>policy recommendations</i> e ottenere un feedback																																		
12. Revisione delle raccomandazioni di politiche ad opera dell'AOUI Verona, sulla base dei commenti raccolti durante i laboratori																																		
13. 3° meeting tra i coordinatori nazionali per concordare la versione definitiva delle raccomandazioni e																																		
13bis. pianificare la seconda edizione dei laboratori regionali																																		
14. Seconda edizione laboratori regionali tenuti dai Paesi partecipanti per definire le strategie per implementare le raccomandazioni a livello nazionale																																		
15. AOUI Verona preparerà una bozza di rapporto che sintetizzi le strategie proposte dai laboratori regionali																																		
16. Analisi della bozza di rapporto dalla parte dei gruppi nazionali																																		
17. Meeting finale tra i coordinatori nazionali per concordare il rapporto sulle strategie per implementare le raccomandazioni per le politiche e																																		
17bis. Pianificare l'evento finale per WP7																																		
18. Evento finale del WP7 19. Chiusura amministrativa del WP7				+	-							ł		-	H	-	+		-		-		\dashv											
20. Partecipazione alla conferenza finale della Joint Action																																		

Sciopero Nazionale della Sanità

La Sanità italiana è senza contratto di lavoro dal 2009

Contratto. Subito!

Sciopero nazionale della Sanità lunedì 22 luglio 2013

4 ore all'inizio di ciascun turno sit in a Roma al ministero dell'Economia ore 10.00

L'astensione dal lavoro riguarda oltre 115 mila medici e veterinari dipendenti e i 20 mila dirigenti sanitari, amministrativi, tecnici e professionali del Ssn.

Per la difesa di un sistema sanitario pubblico e nazionale

Per la stabilizzazione dei precari e la occupazione dei giovani

Per la riforma della formazione medica pre e post laurea

Per una legge specifica sulla responsabilità professionale

Per il diritto a contratti e convenzioni ed il ripristino delle prerogative sindacali

Per un sistema di emergenza urgenza efficace, dignitoso, sicuro

Per la definizione di livelli essenziali organizzativi

Per una progressione di carriera sottratta alla politica e ai tagli lineari

A partire da lunedi 8 luglio

Il blocco degli straordinari

L'astensione dalle attività non comprese nei compiti di istituto L'avvio di contenziosi legali

La richiesta di pagamento e/o recupero delle ore effettuate in turni di guardia eccedenti il debito orario contrattuale La richiesta di godimento delle ferie arretrate

Assemblee in tutti gli ospedali e luoghi di lavoro il 15 luglio

Nei prossimi giorni daremo vita ad una campagna di comunicazione rivolta ai cittadini ed alle più alte cariche dello Stato per far conoscere le nostre preoccupazioni e chiedere l'appoggio di tutti coloro che hanno a cuore le sorti del Ssn che si salva solo insieme a coloro che, pur tra enormi difficoltà, riescono ancora a garantire la esigibilità di un diritto costituzionale.

ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI - FVM - FASSID - CISL MEDICI -FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL MEDICI - SDS SNABI - AUPI - FP CGIL SPTA - UIL FPL SPTA -SINAFO - FEDIR SANITA' - SIDIRSS - UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

Emilia Romagna: Concorsi Psicologi Precari



Ψ A.U.P.I.

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Segreteria Provinciale e Delegazione sindacale A.U.S.L. Bologna: dr. Bruno Taddei

C/o Ser.T. S. Lazzaro, via Repubblica 11, 40068 S. Lazzaro di S. (BO)

BT/bt Prot. n°

Al Direttore Generale

Al Responsabile delle Relazioni Sindacali

e p.c. alle OO.SS. della Dirigenza

S. Lazzaro, 7 maggio 2013

OGGETTO: Completamento procedure concorsuali e assunzione dei Dirigenti Psicologi.

In applicazione di dettagliate normative regionali, con Accordo aziendale, che <u>codesta</u> Direzione ha sottoscritto il 16.7.2008 con le OO.SS. aziendali, si stabiliva di indire:

- entro il 30.9.2008 bando di pubblica selezione per nº 1 posto di Dirigente Psicologo di Psicoterapia;
- entro il 31.12.2009 bandi di pubblica selezione per nº 9 posti di Dirigente Psicologo, di Psicologia e di Psicoterapia;
- entro il 31.12.2010 ulteriori bandi di pubblica selezione per nº 10 posti di Dirigente Psicologo, di Psicologia e di Psicoterapia;
- di costituire un Osservatorio aziendale sul processo.

La successiva Delibera 100/12.6.09, riconoscendo un errore materiale nel computo dei precari presenti, in base al quale si era determinata la quantità di Psicologi da assumere, ha poi aggiunto n° 1 ulteriore posto di Dirigente Psicologo, non ricompreso nell'Accordo sopra ricordato, portando così a nº 21 il totale dei Dirigenti Psicologi da assumere in ruolo mediante i predetti bandi pubblici (12 di Psicologia e 9 di Psicoterapia, non si comprende in base a quale criterio di distinzione). La medesima Delibera prevedeva anche "informazione alle OOSS interessate", che non ci è mai stata data.

Soltanto in <u>febbraio 2009</u>, dopo sollecito della scrivente O.S. (nota AUPI prot. 162669/11.12.08), è stato indetto il primo bando per n° 1 posto di Dirigente Psicologo di Psicoterapia. A questo concorso, le cui procedure rimarranno ferme per molti anni, verrà in seguito accorpato il 21° posto individuato dalla Del. 100/09 (nota aziendale 87643-03-09/7.7.10).

Il 26.2.2009 si è tenuta l'unica convocazione dell'Osservatorio mai avvenuta.

Nel <u>luglio 2009</u> sono stati indetti due differenti bandi per nº 4 e 1 posti di Dirigente Psicologo di Psicologia.

Nei mesi successivi, da candidati esclusi dalle selezioni vennero mossi 3 ricorsi al TAR, che hanno temporaneamente motivato un ulteriore ritardo di quasi un anno nelle procedure, ma di questo si è avuta notizia più tardi.

1

Emilia Romagna: Concorsi Psicologi Precari

Con nota prot. 159327-03-09, il 30.11.2009 la scrivente O.S. sollecitava, tra l'altro, l'avvio delle procedure concorsuali, all'epoca ferme per tutti i 3 bandi, nonché l'indizione entro il 31.12.09 delle procedure riguardanti gli ulteriori 4 posti previsti dalle scadenze dell'Accordo 16.7.08 e la convocazione dell'Osservatorio aziendale. Una risposta aziendale (prot. 162908-03-09/10.12.09) ha preannunciato una risposta più dettagliata, che non è mai giunta, e la convocazione dell'Osservatorio entro il 31.1.10, cosa poi non avvenuta.

Con nota prot. 71333-03-09/1.6.2010 la scrivente O.S. chiedeva molte cose, tra le quali: informazioni sul 21° posto, di concludere urgentemente i concorsi già avviati, di convocare l'Osservatorio e di indire le procedure per i posti previsti entro il 31.12.2010. Con risposta aziendale prot. 87643-03-09/7.7.10 si è appreso, tra l'altro, della procedura riguardante il 21° posto, dell'avvenuto allargamento a 15 + 1 posti del primo bando, che tutti i 3 concorsi erano in via di espletamento, e che i 21 Dirigenti Psicologi da assumere erano stati ridefiniti – non si comprende in base a quale ragionamento, essendo essi assolutamente equivalenti – in 5 di Psicologia e 15 + 1 di Psicoterapia.

In realtà, soltanto nel <u>settembre 2010</u> il bando iniziale del febbraio 2009 è stato allargato da n° 1 a 15 (+ 1) posti. A quell'epoca per tutti i 3 bandi ancora non erano state ancora nominate le commissioni di concorso.

Fino a questo momento, alle domande ripetutamente mosse dalla scrivente O.S. al Tavolo Trattante, in merito all'effettiva possibilità di assunzione in ruolo dei vincitori dei concorsi di fronte alle sempre più stringenti normative nazionali e regionali, che venivano progressivamente emanate per realizzare risparmi di gestione, la Direzione ha sempre risposto che tutti i vincitori sarebbero stati assunti, trattandosi di concorsi concordati ed indetti in epoca precedente.

Essendosi ormai conclusi da tempo i tre ricorsi al TAR e nulla sembrando avvenire, con nota prot. 49596-03-09/13.4.2011, poi nuovamente con la 72713-03-09/1.6.2011, la scrivente O.S., oltre a denunciare l'inattendibilità delle informazioni rese dall'Amministrazione, nuovamente sollecitava la conclusione di tutte le 3 procedure concorsuali, oltre a chiedere la stipula di convenzioni ex ACN Specialistica Ambulatoriale in luogo dei contratti libero professionali. Con risposta prot. 79457-03-09/16.6.2011 codesta Direzione informava che le procedure erano in corso, ma che le successive assunzioni sarebbero state riprogrammate, in relazione alla sostenibilità economica dell'Azienda; venivano anche preannunciate successive "tempestive" comunicazioni, poi mai giunte. Anche il Direttore Amministrativo, nell'incontro tenutosi il 26.10.2011, ha ribadito che le assunzioni sarebbero state scaglionate e realizzate solo compatibilmente con la situazione economica.

Soltanto nel marzo 2012 si sono, finalmente, avviate le procedure concorsuali relative al solo concorso per 1 posto di Dirigente Psicologo di Psicologia indetto nel luglio 2009, conclusesi poi nella <u>tarda primavera 2012</u>. Nei mesi successivi sono partite anche quelle per il concorso da 4 posti, che si sono concluse nell'<u>autunno 2012</u>.

A tutt'oggi non ne sono state pubblicate la graduatorie, né assunti i vincitori. Le procedure relative al concorso per 15 + 1 posti, indetto nel febbraio 2009, sono appena all'inizio e nessuna prova è ancora stata espletata.

Intanto, contrariamente a qualsiasi indicazione nazionale e regionale, si continuano a pubblicare bandi per incarichi libero professionali e cosiddette "borse di studio" da attribuirsi a psicologi.

Il 13.3.2013, ad incontro con tutte le OO.SS., il Direttore Generale ha dichiarato, senza ulteriori declinazioni, di "avere ben presente che i Dirigenti Psicologi sono gli unici per i quali non sia stata effettuata neanche una assunzione". Infatti, il 26.3.2013 è stata pubblicata la graduatoria relativa ad un concorso, terminato il 20.2.2013, per n° 6 posti di Dirigente Biologo (Determina 569/13). Inoltre, solo per rimanere ai tempi a noi più prossimi, ancora il 19.4.2013 è stata emanata una Determina per l'assunzione a tempo indeterminato di 3 Tecnici di Radiologia, 1 Dietista, 2 Logopedisti, 2 OSS.

Si fa presente anche che in tutte le altre Aziende USL e Ospedaliere della regione si è già proceduto da tempo alle assunzioni derivanti dagli Accordi Regionali sulla stabilizzazione del precariato (30.7.07 e 19.6.08), in più occasioni attingendo in seguito alle medesime graduatorie per ulteriori assunzioni, portando ad un totale regionale di 83 Dirigenti Psicologi assunti, a fronte dei 59 concordati nei relativi Accordi aziendali.

Emilia Romagna: Concorsi Psicologi Precari

Al proposito, si fa nuovamente presente che tali 21 assunzioni, inizialmente concepite, in sede di Accordi Regionali, quale pura eliminazione del precariato improprio, quando saranno state effettuate, in quest'Azienda, in realtà, non copriranno neanche il semplice tum over dei dipendenti Psicologi già presenti (essendo già oggi tra 20 e 25 le cessazioni di Dirigenti Psicologi non più sostituite nella nostra Azienda a partire dal 1.1.2004), né le molte, nuove mansioni psicologiche già implementate negli ultimi anni. Quindi tali future assunzioni, contestualmente all'eliminazione dei relativi contratti libero professionali, a fronte del notevole incremento di bisogno psicologico, non faranno altro che stabilizzare la complessiva drastica riduzione delle risorse umane aziendali di Psicologia, rispetto a quanto disponibile sul territorio alla nascita dell'Azienda.

Considerato tutto ciò, in mancanza di esaurienti spiegazioni alternative, non si può non desumerne che l'Azienda USL di Bologna, da molti anni, abbia deciso di effettuare risparmi di bilancio sulla pelle dei Dirigenti Psicologi e della loro utenza esterna ed interna, progressivamente privata delle loro prestazioni cliniche e professionali, evidentemente giudicate accessorie e superflue da codesta Direzione.

Con la presente si richiede:

- di conoscere come mai le graduatorie relative ai due concorsi, ormai conclusi, per 1 e per 4
 posti di Dirigente Psicologo di Psicologia non siano ancora state pubblicate, di procedere alla
 loro pubblicazione, e di realizzare le relative assunzioni in ruolo nel tempo più breve possibile;
- di conoscere come mai le procedure relative al concorso per 15 + 1 posti di Dirigente Psicologo di Psicoterapia indetto nel febbraio 2009 non siano ancora state concluse, di terminarle al più presto e di effettuare poi rapidamente le relative 16 assunzioni in ruolo;
- di conoscere per quale motivo, mentre per tutte le altre figure dirigenziali si siano ormai concluse le procedure concorsuali derivanti dagli Accordi del 2008, e le relative assunzioni, soltanto gli psicologi siano rimasti, così platealmente, al palo di partenza;
- di prorogare i contratti libero professionali in essere fino all'effettiva assunzione in ruolo dei singoli vincitori dei concorsi;
- 5. di coprire urgentemente i posti rimasti vacanti dal 2004 ad oggi;
- 6. di ridurre al minimo, come da puntuali indicazioni della Regione Emilia-Romagna, l'utilizzo di nuovi contratti atipici precari, utilizzando, invece, l'Accordo Nazionale della specialistica ambulatoriale per le mansioni a termine o a progetto, e creando nuovi posti in pianta organica per le nuove funzioni istituzionali attribuite alla Psicologia aziendale.

Distinti saluti

dr. Bruno Taddei

6.000 Psicologi nel SSN sono pochi



6.000 Psicologi nel SSN sono pochi

R.P.

Secondo i parametri dell' "Estimating the Applied Psychology Demand in Mental Health" e dell' Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), applicati in Inghilterra dal 2007, specificati nella tabella che segue su un bacino di 500.000 abitanti sono necessari per i servizi di salute mentale adulti 58 psicologi.

STIMA PSICOLOGI PER LA SALUTE MENTALE ADULTI SECONDO I PARAMETRI DEL Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) per un bacino di 500.000 abitanti ¹.

Funzione		Unità Tempo Pieno Equivalenti
Promozione della Salute Mentale	Psicologo Clinico	1
Promozione della Salute Mentale	Psicologo della Salute	2
Salute Mentale livello Cure Primarie	Psicologo Clinico	16
Totale 1		19
Salute Mentale livello Cure Primarie Gruppo		
Trattamenti Psicologici di II livello	Psicologo Clinico	24
Salute Mentale livello Cure Primarie Gruppo		
Trattamenti Psicologici di II livello	Psicoterapeuta	15
Totale 2		39
Totale 1+2		58
Salute Mentale livello Cure Primarie	Operatore Sociale	4
Salute Mentale livello Cure Primarie	Assistente Sociale	2,5
Salute Mentale livello Cure Primarie	Coordinatore volontariato	1
Salute Mentale livello Cure Primarie	Amministrativo	1
Totale 3		8,5

¹ **Tony Lavender** Director, Centre for Applied Social and Psychological Development, Canterbury Christ Church University College. **Dr Roger Paxton** Director of Psychological Services and R&D, Newscastle, North Tyneside & Northumberland Mental Health NHS Trust "Estimating the Applied Psychology Demand in Mental Health" British Psychological Society, St Andrews House, 48 Princess Road East, Leicester LE1 7DR.

6.000 Psicologi nel SSN sono pochi

Attualmente operano nel SSN complessivamente su tutti i servizi 5.788 psicologi secondo la seguente distribuzione:

	Popolazione al 31 dicembre 2011	Bacini 500.000 Abit.	PSICOLOGI SSN	Psicologi x mille Ab.
NORD	27.194.765	54	2.568	0,09
CENTRO	13.211.266	26	1295	0,10
SUD	12.350.476	25	1169	0,09
ISOLE	6.637.700	13	756	0,11
	59.394.207	119	5.788	0,10

Se applichiamo i parametri dell'Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) vediamo che si produce il seguente risultato che determina il passaggio da 5.788 psicologi per tutti i servizi a 14.744, quindi si passa da 0,10 psicologi per mille abitanti allo 0,25 per mille.

			Stima secon	do i parametri l	APT		
	Popolazione al 31 dicembre 2011	Bacini 500.000 Abit.	Psicologi Salute Mentale Adulti	Psicologi SMI TSMRE Consultori	Psicologi Servizi Dipendenze Patologiche	Psicologi tutti i servizi	Psicologi x mille Ab.
NORD	27.194.765	54	3.155	3.249	347	6.751	0,25
CENTRO	13.211.266	26	1.533	1.578	169	3.280	0,25
SUD	12.350.476	25	1.433	1.476	158	3.066	0,25
ISOLE	6.637.700	13	770	793	85	1.648	0,25
	59.394.207	119	6.890	7.096	758	14.744	0,25

The **Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)** programme is based upon the commitments the Government made in their General Election manifesto 2005. The programme was launched in May 2007. It aims to investigate ways to improve the availability of psychological therapies, especially relating to people with depression or anxiety disorders. It also aims to promote a more person-centred approach to therapy.

Care Services Improvement Partnership CSIP

Mental Health in England

Good Practice Guide on the Contribution of Applied Psychologists to Improving Access for Psychological Therapies

Guidance for psychologists, managers and commissioners produced by the IAPT Group of the New Ways of Working for Applied Psychologists Project

CENTRE FOR ECONOMIC PERFORMANCE
CEP DISCUSSION PAPER 829
OCTOBER 2007
COST-BENEFIT ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL THERAPY

R. LAYARD, D. CLARK, M. KNAPP LONDON SCHOOL OF ECONOMIC THE DEPRESSION REPORT CENTRE FOR ECONOMIC PERFORMANCE MENTAL HEALTH POLICY GROUP

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI

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

VITO TUMMINO

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

RINALDO PERINI

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

CHIARA GUELLA

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

NATALIO FLARA'

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

ELISABETTA CORTI

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

DOMENICO PUTZOLU

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

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

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

PROBIVIRI

DORDONI GIORDANA

FLARA' NATALIO

FRATI FULVIO

GAETA NICOLA

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

PAINI GIANCARLA

PALMIERI GIOVANNI

PASCALI FERRUCCIO

PALMA G. LUIGI

338/7404609

0861/8020305

349/0775079

0883/483439

REVISORI DEI CONTI

347/2211654

0836/554819

0835/253952

340/4073885

TRISTAINO FRANCESCO

ZAVAGLIA SALVATORE

TUMMINO VITO

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

arcicasa@gmail.com fortunatocampolo@virgilio.it cchiavaro@libero.it giacomomenghini@libero.it giacomopoli53@tiscali.it

0984/73392

031/523327

338/7752577

328/4188758

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.quella@apss.tn.it

ARCICASA ANGELO

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

NARDO GIAMPIETRO

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

SOLARI SILVANO

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

TADDEI BRUNO

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

CERIONI ANNA GRAZIA

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

SANTORO LUCIA

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

LAZZARI DAVID

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

INNEO GIUSEPPE

SEGRETARIO REGIONALE LAZIO Tel. 338/4678461 qiuseppe.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

	PIEMONTE			FRIULI	
	Segretario Regionale			Segretario Regionale	
	MARENCO Giancarlo	0141/487651		ARCICASA Angelo	335/5995602
	Segretari Provinciali	,		Segretari Provinciali	333/3333002
AL	SERRA Letizia	0131/443370	UD	CALVANI Roberto	0432/553571
AT	ACETO Claudia	0141/487651	PN	MASCI Silvia	0434/553631
CN	DI VITA Miriam	338/5700322	1 14	MASCI SIMA	0434/333031
NO	PROTTI Antonella	333/2026402		LIGURIA	
VC	SCACCIONI Raffaella	0161/250097		Segretario Regionale	
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853		SOLARI Silvano	0187/732772
VB	LIO Sonia	335/6677205		Segretari Provinciali	010///32//2
TO	PERETTI Paolo	335/6127875	GE	SOLARI Silvano	0187/732772
10	T ENETTT GOIO	33370127073	IM	PRIVITERA Angela	347/4251121
	VAL D'AOSTA		SP	D'IMPORZANO Agostino	349/8339603
	Segretario Regionale		SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282
AO	SALINO Paola	349/5624609	31	MANTIN NOSA MANA	34//2392202
	LOMBARRIA			EMILIA ROMAGNA	
	LOMBARDIA			Segretario Regionale	l
	Segretario Regionale	220/4400750		TADDEI Bruno	0E1/622/20E
	ZAVAGLIA Salvatore	328/4188758			051/6224285
MI città	Segretari Provinciali MERLINI Franco	02/50012122	FE	Segretari Provinciali COLOMBARI Manuela	051/6838432
	DE LUCA Vera	02/58013132 039/2717478	MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
MI Nord MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118	FO	LUCCHI Adele	0547/302689
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121	PC	DORDONI Giordana	
BS	CARSANA Gabriella	329/2185930	RA	MACCOLINI Diana	338/7404609
CO	GIOSSI Paola	031/370243	RA RE		0546/602438
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387	RE PR	BENEDETTI Annalisa	0522/850418
LO	CANNIZZARO Caterina	393/2050574		FRATI Fulvio	349/0775079
CR	POLI Giacomo	0376/919155	BO RI	TADDEI Bruno	051/6224285
MN	BINI Laura	339/5324246	NI	NOVAGA Annarosa	0541/698772
PV	NOVELLI Stefano	0385/582902		MARCHE	
SO	PIANTA Daniela	0342/712305			
VA	ROSSINI Mario	335/5995603		Segretario Regionale CERIONI Anna Grazia	0724/002040
LP/CO	PAINI Giancarla	347/2211654			0721/882849
LP/CO	SALTARINI Doris	335/6301874	ANI	Segretari Provinciali	220/2044754
,			AN	GATTI Rita	339/3844751
	PROV. BOLZANO		AP pc	ALESSANDRONI Vinicio	0736/844413
BZ	SOPPELSA Alessio	0471/907470	PS MC	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722
	PROV. TRENTO		MC FM	PAZZAGLIA Antonella MICOZZI Maurizio	0733/900316
TN	GUELLA Chiara	333/4419094	LIVI	MICOZZI MAUNZIO	348/2630003
				TOSCANA	
	VENETO			Segretario Regionale	
	Segretario Regionale	240/0225002		SANTORO Lucia	347/5737814
	NARDO Giampietro	348/9335893		Segretari Provinciali	347/3737014
DI	Segretari Provinciali	220/7752577	AR	FARNETANI Edi	0575/658158
BL TV	TURCO Luigi CASSELLA Sergio	338/7752577	GR	PETRUZZIELLO M. Grazia	328/8250551
VR	9	349/8823605	FI	SANTORO Lucia	347/5737814
VK VI	BRONZATO Gigliola ALBIERO Davide	348/5118270 0445/313811	LI	ARTICO Nicola	0586/614258
PD	BONAMICI Marco	349/2410485	LU	TOCCHINI Stefania	0583/700132
RO	POZZATO Patrizia	347/8172010	PT/PI	TIMPANO Marco	0587/273378
VE	SERRA Emilia	347/6172010	SI	MANNA Paola	347/3677796
* -	JEHRY EHIIIQ	517,0115010	<u> </u>	ι πιτιντί αυια	517,5077750

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

PO	DEGLI INNOCENTI Dario	0574/21135		PUGLIA	
MS	SARTORI Sirio	0187/406121		Segretario Regionale	
				PALMA Giuseppe	348/7719657
	UMBRIA			Segretari Provinciali	
	Segretario Regionale		BA	MIGLIO Virginia	347/3173998
	LAZZARI David	0744/205332	BR	CIRACÌ Carmelo	340/9383794
	Segretari Provinciali		FG	D'ANGELO Anna	0885/781776
PG	ANGELUCCI Paola	347/3360618	LE	PASCALI Ferruccio	340/4073885
TR	BELLANCA Rita	349/3323542	TA	QUARTA Paola	338/9920044
			BT	GAETA Nicola	0883483439
	LAZIO			BASILICATA	
	Segretario Regionale			Segretario Regionale	
	INNEO Giuseppe	338/4678461		GENTILE Salvatore	0835/986450
	Segretari Provinciali			Segretari Provinciali	,
RM Nord	CORDARO Enzo	06/65104301	PZ	LETTINI Gianfranco	0972/39239
RM Centro	GASPA Piero	335/8281510	MT	PALMIERI Giovanni	0835/253952
RM Sud-Est	INNEO Giuseppe	338/4678461			·
FR	MOLLICONE Antonio	333/1232458		CALABRIA	
LT	SANAPO Aldo	338/2687293		Segretario Regionale	
RI	BERNARDINI Enrico	0746/278927		LOMBARDO Armodio	338/1429311
VT	CAVASINO Sergio	0761/339232		Segretari Provinciali	
	3		RC	TRIGLIA A. Luigi	328/6231685
	4 D D L 1 7 7 A		CZ	MERCURI Eugenio	0968/25331
	ABRUZZO		CS	TRISTAINO Francesco	0984/464048
	Segretario Regionale	0060/444700	KR	MEGNA Francesco	0962/962568
	MANFREDA Paolo	0863/441720	VV	CARTISANO Orlando	0963/591650
40	Segretari Provinciali MANFREDA Paolo	0962/500071			
AQ CH	GIAMBUZZI Roberto	0863/509071		SICILIA	
TE		085/9173275		Segretario Regionale	
PE	DI GIAMMARCO Gilda	338/9078463		SALVO Scardilli	095/320955
PE	SARTORELLI M. Chiara	347/5142566		Segretari Provinciali	
			AG	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
	MOLISE		CL	SAMMARTINO Giuseppina	333/5942289
	Segretario Regionale		CT	SCARDILLI Salvo	095/320955
	BALDASSARRE G.	0874/823714	EN	CASTROGIOVANNI Filippo	0935/697061
	Segretari Provinciali		ME	PIROMALLI Carlo	090/2224925
IS	DE PASQUALE Amelia	339/2753414	RG	GUASTELLA Salvatore	335/5713051
СВ	MANGIFESTA Anna	333/4690308	SR	SPITALE Giuseppe	0931/582458
			TP	BIANCO Agata	0923/472256
	CAMPANIA		PA	MUSCATO Rino	335/6944998
	Segretario Regionale			SARDEGNA	
	RIPPA Arturo	329/6505673		Segretario Regionale	
	Segretari Provinciali			PUTZOLU Domenico	0783/290326
NA	ZULLO Claudio	081/2546455		Segretari Provinciali	0/03/230320
AV	SEMENTA Stefania	328/4134609	CA	GARAU Tullio	347/5278967
BN	D'ANGELIS E.	0824/313790	NU	CASULA Severino	388/6154491
CE	RICCIO Domenico	339/4864048	OR	PEIS Rinaldo	347/2727886
SA	TAGLIAMONTE Maria	338/2137311	SS	RASSU M. Rosa	079/9959809
		,	1 00		3. 5, 5555505

F.A.S.S.I.D.

Federazione AlPaC - AUPI - SIMeT - SINAFO - SNR - Dirigenti

DIPENDENTI/AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA AUPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Dire Al Serv. Ec dell'Ente	ettore generale onomico - Finanziario (ASL. n) e:
	scritti F.A.S.S.I.D. Area AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma a copia protocollata dall'Ente)
Oggetto:	ISCRIZIONE F.A.S.S.I.D. Area AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali
La/il sottos	scritt
dipendente	e con la qualifica di:
	 □ Dirigente Psicologo □ Dirigente Fisico □ Dirigente Medico □ Dirigente Chimico
Servizio o	Presidio
Tel. Servizi	0/_
pria retribu un importo	lle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla pro- izione una trattenuta mensile a favore di F.A.S.S.I.D. Area AUPI per o percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa zione Sindacale.
La/il sottos	scritt dichiara che la presente delega:
1 - Ha effic dell'anr	acia a partire dal mese di;
2 - Ha valid	dità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.
Area AUPI zione, coin	scritt, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza F.A.S.S.I.D. al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informa- ivolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare izzazione in qualsiasi momento.
Data	
	FIRMA
Le	informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:
Dr./ssa	
Via	
Cap	Città
Prov.	Tel

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

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

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

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

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

e-mail

ADESIC	ONE LIBERI PROFESSIONISTI:	
lo sottoscritt		chiedo con la presente l'iscrizione all'AUPI - Associazione
		ente AUPI-Notizie ed ogni altra competente comunicazione, e veder
	ndacato la mia posizione personale di psicolog $_$ poiativa è di: \Box \in 50,00 per chi ha un reddi	
La quota asso		to annuo superiore a \in 15.000,00
Allego copia d		Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028
intestato Aupi	i Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula	a, 16 - 00186 Roma di €
	associativa relativa all'anno solare 2013 dovuta in c	•
□ LP	Libera/o Professionista, tel. studio:	/ fax
ADESIG	ONE CONVENZIONATI E DIPENDE	ENTI PRIVATI:
lo sottoscritt		chiedo con la presente l'adesione all' <i>Aupi - Associazione</i>
		nente AUPI-Notizie ed ogni altra competente comunicazione.
		Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028
		a, 16 - 00186 Roma di €
	d'adesione relativa all'anno solare 2013 dovuta in c ociativa è di: □ € 50,00 per chi ha un reddi	·
La quota asse		to annuo superiore a \in 15.000,00
□ CO	•	. Difesa 🖵 con altro
_ **	(Dati Ente tel. lavoro/	
☐ SP	Dipendente da Ente Sanitario Privato (noi	n Aris/Aiop)
	(Dati Ente tel. lavoro/_	
☐ DP	Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Pr	
	(Dati Ditta/Ente tel. lavoro/	
■ ADESI	ONE NON OCCUPATI:	
		Lind on the country Bod of the BBA of Access to
lo sottoscritt		chiedo con la presente l'adesione all' <i>Aupi - Associazione</i> nente AUPI-Notizie ed ogni altra competente comunicazione.
		Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028
• .	i Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula	·
per la quota d	d'adesione relativa all'anno solare 2013 dovuta in c	qualità di:
\Box XD \in	50,00 Laureato in Psicologia non occupato	Data di nascita
	con un reddito annuo non superiore a €	
□ ST €	50,00 Studente in Psicologia con un reddito annuo non superiore a €	15.000,00 Università di
RICHIESTA D	OI ABBONAMENTO per l'anno 2013:	
□ € 155,0	O (Abbonamento AUPI-Notizie per Enti ed Associazioni e per color	o che dichiarino di non voler aderire all'Aupi. Vengono inviati tutti i numeri usciti nell'anno)
I/la sottoscritt_	, ai sensi della vigente legge sulla Privacy,	A cura del/lla Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata, corredata
autorizza l'AUPI	al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi	dalla fotocopia del versamento, ad:
	ormazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservan- o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.	AUPI Via Arenula, 16 - 00186 ROMA
	errà inviato al seguente indirizzo:	Fax 0668803822 - Tel. 066893191.
		Riportare sulla causale se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione.
		Sotto la propria responsabilità il collega dovrà annotare sulla sche-
	Città	da, barrando l'apposita casella, il proprio status (da cui dipende la misu- ra della quota annua).
	Citta Tel	
	Tel.	firma
		firma:

CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUP

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 <i>(inviare una copia protocollata dall'Ente)</i>
Oggetto: ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali
La/il sottoscritt
☐ Convenzionato ACN 8/7/10 per n° ore/sett Dichiaro di essere titolare per complessive n° ore/settimanali presso le altre seguenti Aziende Sanitarie:
Servizio o Presidio
Tel. Servizio/
ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla pro- pria 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;
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			
	Città		
Prov.	Tel		

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

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

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

o Bonifico postale con cod. IBAN:
IT68M0760103200000072492028
intestato a AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

- ☐ per i Convenzionati (quota fissa):
- € 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.
- € 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.
- \in 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI MARIO SELLINI

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

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

FORM-AUPI

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

STATUTO Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia F. I. S. S. P.

Ente associativo non commerciale

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

Art. 2. Omissis

Art. 3. La Federazione intende mettere e mantenere in contatto fra di loro ed essere un riferimento generale per tutte le Società Scientifiche di Psicologia, qualunque sia il loro campo di attività, la loro metodologia, le loro funzioni, i loro riferimenti teorici o pratici, ponendo la Psicologia nel contesto europeo e mondiale, ed awalendosi 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.
- À 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: aupi.it@aupi.it

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



Lo Staff Redazionale di AUPI Notizie

Direttore Responsabile

Mario Sellini

Capo Redattore

Rinaldo Perini

Vice Capo Redattore

Giovanni Cavadi

Redazione di AUPI Notizie

Sede Centrale AUPI via Arenula 16 00186 ROMA

