

# $\psi$ **AUPI** *notizie*

**Associazione Unitaria Psicologi Italiani**

2014

n. 5

---

- **...EPPUR SI MUOVE...  
UNITI È POSSIBILE FERMARE IL DECLINO**
- **Sentenza UE sanziona i ripetuti contratti di lavoro a tempo determinato nel settore pubblico**
- **FASSID - Area AUPI-Lazio - Proposta Programmi Operativi 2013-2015**
- **Ricorso FASSID al Decreto n. 259 del 6 agosto 2014**

# Notizie

## SOMMARIO



1

...EPPUR SI MUOVE...  
UNITI È POSSIBILE FERMARE  
IL DECLINO - M. Sellini



7

Form-AUPI Fad. Corsi di formazione a  
distanza, accreditati ECM



12

FASSID - Area AUPI-Lazio - Proposta  
Programmi Operativi 2013-2015



8

Sentenza UE sanziona i ripetuti contratti  
di lavoro a tempo determinato  
nel settore pubblico - R. Perini



17

Ricorso FASSID al Decreto  
n. 259 del 6 agosto 2014



10

Assicurazioni Facoltative  
Asl10 Veneto Orientale



29

Il premio Nobel 2014 in fisiologia  
e medicina a due psicologi e un  
neurofisiologo - G. Cavadi



31

Schede d'iscrizione

In copertina: Fregene, Gabbiani.

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

**...EPPUR SI MUOVE...**

# UNITI È POSSIBILE FERMARE IL DECLINO

**Mario Sellini**

Segretario Generale



Pur con movimenti assolutamente impercettibili, qualcosa (qualcosina) sembra muoversi.

Dopo due contratti completamente persi e il terzo che seguirà identica sorte, qualcosa, nel panorama economico-sindacale si sta muovendo. Sono movimenti, come già detto, del tutto impercettibili, i cui risultati non hanno ancora una propria intrinseca vita e ancora non si sa se vedranno la luce, ma la politica, il Parlamento e il Governo sembra si siano accorti che così non si può andare avanti. La cura dimagrante imposta al Pubblico Impiego sta “ammazzando” la Pubblica Amministrazione, i servizi e i lavoratori. Le diete fanno bene alla salute, ma se ci si spinge troppo in là, la dieta può trasformarsi in patologia (anoressia) facendo correre rischi enormi.

Ed è quello che sta accadendo al Sistema Italia e al settore pubblico. Sembra, ed è bene utilizzare il condizionale e con tutte le cautele del caso, sembra che i “cervelloni” dell’economia e della finanza si siano resi conto che 1 €. tolto dalle tasche dei lavoratori produce un calo del PIL pari a 1,5 €. Per l’economia è pessimo affare.

È di questi giorni la comunicazione ufficiale che il PIL dell’Italia, dall’inizio della crisi (2008) ad oggi, è ritornato ai livelli dell’anno 2000. In soli sei anni è tornato indietro di 15. Come si vede la cura dimagrante funziona malissimo.

Ma ciò che è più grave è che, con questi tagli, il Governo ha innescato una spirale di riduzione del PIL che provoca un aumento delle tasse, nazionali e locali, e una riduzione della fiducia dei cittadini e delle imprese con automatica riduzione dei consumi e degli investimenti.

Una spirale perversa che sta trasformando la situazione italiana da “crisi economico-finanziaria” in “declino” dell’intero sistema.

Dalla crisi si può uscire e molti paesi sono già fuori dalla crisi. Dalla decadenza di un sistema è difficile uscirne, perché è un fenomeno che investe la società in tutti i suoi aspetti.

Rischia la decadenza il sistema industriale e produttivo del Paese, e, insieme a questo, la cultura, il vivere civile, la tolleranza, la fiducia nel futuro, la qualità dei servizi. Nella decadenza e con la decadenza non si salva più nessuno.

Di questo ipotetico ma non irrealistico scenario sembra ci si stia,

finalmente, rendendo conto. Ovviamente la discussione si sposta sui rimedi da mettere in campo.

È in questo scenario che qualcosa sembra, finalmente, muoversi.

La legge di stabilità presentata in Parlamento sembra voler raccogliere queste preoccupazioni e si riesce ad intravedere qualche passo in avanti.

Il blocco e la riduzione delle risorse economiche disponibili

*Una spirale perversa che sta trasformando la situazione italiana da “crisi economico-finanziaria” in “declino” dell’intero sistema.  
Dalla crisi si può uscire e molti paesi sono già fuori dalla crisi.  
Dalla decadenza di un sistema è difficile uscirne, perché è un fenomeno che investe la società in tutti i suoi aspetti.*



li per i lavoratori pubblici che, dal 2011 è stato rigido e senza sbavature, inizia ad apparire meno granitico. Scorgiamo elementi di flessibilità che da anni non riscontravamo.

Di certo non siamo ancora ad una apertura delle trattative per i rinnovi contrattuali, ma...

Per quanto riguarda il personale della Sanità, la legge di stabilità presenta molte conferme (negative) insieme a qualche positiva novità.

Le conferme sono quelle solite:

blocco della contrattazione nazionale, rispetto delle condizioni previste dal Patto per la Salute, tagli ecc.

La "non-sopresa" relativa al blocco della contrattazione conferma che per il 2015 non ci sono né ci saranno risorse per il rinnovo contrattuale. In questo blocco rientra, in modo esplicito, anche il rinnovo delle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale.

Questo per quanto riguarda le conferme negative.

Insieme a queste conferme, troviamo anche delle novità derivanti, essenzialmente, dallo "scongelamento" e dalle mancate proroghe di "blocchi" contenuti nelle leggi di stabilità precedenti.

Ritornano liberi e vengono "scongelati": a) il tetto ai trattamenti economici dei dirigenti; b) l'ammontare dei Fondi relativi al trattamento accessorio; c) le progressioni di carriera, comunque denominate.

Cosa effettivamente comportano queste novità? Cosa vuol dire abolire il tetto al trattamento economico del Dirigente? Oggi le Aziende, pur volendo e pur avendo le disponibilità economiche, non possono attribuire ad un incarico dirigenziale un trattamento economico superiore a quello in godimento nell'anno 2010. Questo vincolo decade.

"Scongellare" i Fondi contrattuali

*La "non-sopresa" relativa al blocco della contrattazione conferma che per il 2015 non ci sono né ci saranno risorse per il rinnovo contrattuale. In questo blocco rientra, in modo esplicito, anche il rinnovo delle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale.*

relativi al trattamento accessorio significa porre fine alle decurtazioni a cui abbiamo assistito in questi anni e consentire una vera ripresa della contrattazione di secondo livello.

Lo "scongelamento" dei fondi contrattuali e delle progressioni di carriera, valgono, dal punto di vista economico, più di un rinnovo contrattuale.

Se, per ipotesi, il Governo sbocasse, oggi, i rinnovi contrattuali, dando via libera alla contrattazio-

ne nazionale, le risorse sarebbe ben poche. Per un motivo semplicissimo. Perché i contratti collettivi nazionali, nel pubblico impiego, sono rinnovati parametrando le risorse economiche sulla base e nel rispetto del tasso di inflazione programmata.

La crisi economica che attanaglia il nostro Paese dal 2008 ha ridotto il PIL (Prodotto Interno Lordo). La mancata crescita economica ha determinato una stagnazione dei consumi con la contestuale riduzione dei prezzi. L'indice di inflazione, oggi, è pari a zero o poco più.

Ed è questo indice che, in caso di apertura delle trattative, determinerebbe il valore economico percentuale di incremento contrattuale.

Questi sono gli effetti perversi di una crisi che coniuga, contemporaneamente la "stagnazione" economica e la "deflazione" (riduzione dei consumi e dei prezzi). È la "stagflazione".

Realisticamente, oggi, lo sblocco dei fondi contrattuali e delle progressioni di carriera possono produrre benefici economici ben maggiori di quelli derivanti da un contratto rinnovato in piena "stagflazione".

Se le previsioni contenute nella legge di stabilità saranno confermate, non solo ci sarà lo sblocco

*"Scongellare" i Fondi contrattuali relativi al trattamento accessorio significa porre fine alle decurtazioni a cui abbiamo assistito in questi anni e consentire una vera ripresa della contrattazione di secondo livello. Lo "scongelamento" dei fondi contrattuali e delle progressioni di carriera, valgono, dal punto di vista economico, più di un rinnovo contrattuale.*

delle risorse contenute nei fondi contrattuali, ma i fondi (Fondo di Posizione) aumenterebbero.

C'è anche da dire che le novità positive, in realtà sono costituite dal ripristino e rispetto delle regole contenute nei vigenti contratti di lavoro e che sono state, unilateralmente, bloccate dal Parlamento.

Poter contrattare sui fondi contrattuali senza dover continuamente assistere alla loro continua decurtazione è una opportunità importante per il Sindacato. Come è importante poter rivedere, anche in aumento, il valore degli incarichi dirigenziali.

A questi aspetti di carattere economico che danno linfa e vigore alle trattative aziendali, si aggiunge la conferma della possibilità di negoziare, a livello nazionale, la parte normativa del contratto collettivo di lavoro.

Una trattativa, in questo senso, è già iniziata a livello di accordo intercompartimentale. Le materie oggetto di discussione sono di primaria importanza, la cui regolamentazione influisce notevolmente sull'organizzazione e qualità del lavoro.

Disciplinare le assenze per malattia per visite, terapie, malattie conseguenti alle terapie salvavita, il regime economico spettante al dirigente in caso di assenza per malattia, convalida post day hospital, la fruizione dei periodi di congedo parentale, il riconoscimento di permessi per motivi di studio, sono aspetti assolutamente qualificanti il rapporto di lavoro di un dirigente.

*C'è anche da dire che le novità positive, in realtà sono costituite dal ripristino e rispetto delle regole contenute nei vigenti contratti di lavoro e che sono state, unilateralmente, bloccate dal Parlamento. Poter contrattare sui fondi contrattuali senza dover continuamente assistere alla loro continua decurtazione è una opportunità importante per il Sindacato. Come è importante poter rivedere, anche in aumento, il valore degli incarichi dirigenziali.*

*Assistiamo ad un deciso e marcato passo indietro rispetto ad un Patto per la Salute che già, in gran parte, non ci convinceva. I passi indietro fatti dal Governo, rendono ancora più indigesti i contenuti di questo "patto" tra Governo e Regioni. A ciò si aggiunge una bozza di disegno di legge, concordata tra Governo e Regioni, che dovrebbe modificare in profondità lo stato giuridico della Dirigenza Medica e Sanitaria. Se la bozza predisposta dal Ministero della Salute dovesse essere confermata nei contenuti attuali, la nostra opposizione sarà totale.*

## CRITICITÀ

Ulteriori aspetti, alcuni molto critici, altri meno, fanno riferimento all'inserimento del disegno di legge di stabilità di alcuni elementi già contenuti nel patto per la Salute siglato dalle Regioni e dal Governo.

Assistiamo ad un deciso e marcato passo indietro rispetto ad un Patto per la Salute che già, in gran parte, non ci convinceva. I passi indietro fatti dal Governo, rendono ancora più indigesti i contenuti di questo "patto" tra Governo e Regioni.

A ciò si aggiunge una bozza di disegno di legge, concordata tra Governo e Regioni, che dovrebbe modificare in profondità lo stato giuridico della Dirigenza Medica e Sanitaria. Se la bozza predisposta dal Ministero della Salute dovesse essere confermata nei contenuti attuali, la nostra opposizione sarà totale.

Modificare lo stato giuridico del personale Medico e della Dirigenza Sanitaria, le regole d'ingresso di questo personale nelle strutture pubbliche, cancellare l'obbligo della specializzazione, è operazione estremamente delicata e complessa, che può diventare rischiosa se fatta senza o peggio, contro, le Organizzazioni Sindacali del personale interessato.

Le prime bozze su questo disegno di legge delega ci preoccupano e, insieme a tutte le altre Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria ci stiamo attrezzando per rispondere a quello che noi consideriamo un attacco, inutile e ingiustificato ai principali erogatori delle presta-

zioni sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione, e che sopporta il peso maggiore nella gestione del Servizio Sanitario Pubblico.

Il messaggio che lanciamo al Governo e alle forze politiche è chiaro: non si possono, impunemente, aggredire le conquiste degli ultimi 20 anni di chi eroga quotidianamente milioni di prestazioni e che risponde ai bisogni di salute di milioni di cittadini.

### ALERT

L'ARAN ha dato il via libera alle procedure, previste dalla legge, per la verifica e il calcolo della RAPPRESENTATIVITA' delle Organizzazioni Sindacali nel Pubblico Impiego.

Questa verifica viene fatta ogni due anni e le procedure sono rimaste immutate.

I tempi sono i seguenti: il conteggio degli iscritti a ciascun sindacato viene fatto verificando le trattenute sindacali attive nella busta paga del mese di gennaio 2015.

È evidente che per risultare iscritti a gennaio 2015 la scheda di iscrizione deve essere depositata e protocollata entro il 31 dicembre 2014.

Abbiamo ancora poche settimane di tempo per incrementare gli iscritti all'AUPI.

È un appuntamento fondamentale perché il dato quantitativo (quanti Psicologi sono iscritti all'AUPI) si trasforma in "peso politico" per l'AUPI e per gli Psicologi. Maggiore è il numero di iscritti all'AUPI tanto più grande è il "peso" della Categoria sul posto di lavoro e nelle Aziende.

**GLI PSICOLOGI NELLA SANITÀ SIAMO CIRCA 6.000 E, CON QUESTI NUMERI, NON POSSIAMO PERMETTERCI IL LUSSO DI NON AVERE UN SINDACATO DI CATEGORIA FORTE E UNITARIO.**

**L'ALTERNATIVA È UNA SOLA: SE GLI PSICOLOGI VOGLIONO ESSERE RAPPRESENTATI E VOGLIONO CONTARE QUALCOSA DEVONO ISCRIVERSI ALL'AUPI.**

Purtroppo, e devo sottolineare,

*Il messaggio che lanciamo al Governo e alle forze politiche è chiaro: non si possono, impunemente, aggredire le conquiste degli ultimi 20 anni di chi eroga quotidianamente milioni di prestazioni e che risponde ai bisogni di salute di milioni di cittadini.*

purtroppo, ci sono Psicologi iscritti a CGIL, CISL e UIL. Con tutto il rispetto per le Confederazioni, ma si può davvero pensare che una Confederazione, che ha 100.000 e più iscritti, possa difendere gli interessi degli Psicologi?

È pura illusione. Gli infermieri che sono oltre 150.000 e che fino a qualche anno fa erano tutti iscritti alle Confederazioni, hanno sentito il bisogno di fondare un loro sindacato, fatto solo di infermieri, rappresentativo degli interessi della

loro categoria. Da poco tempo hanno capito che i loro interessi non potevano essere rappresentati dalle Confederazioni.

E noi Psicologi che, da oltre 30 anni, abbiamo un nostro Sindacato di Categoria, dobbiamo assistere ad alcune centinaia di Psicologi che risultano iscritti alle tre Confederazioni, non contando assolutamente nulla ai tavoli negoziali.

Ma non è tutto. Ci sono Psicologi iscritti a Sindacati della Dirigenza Amministrativa. Questa è una scelta, sommarmente incomprensibile e che procura tanti danni alla Categoria.

Cosa abbiamo in comune con i Dirigenti Amministrativi? Quali gli interessi convergenti tra noi e gli Amministrativi? È un mistero!

*Gli Psicologi nella Sanità siamo circa 6.000 e, con questi numeri, non possiamo permetterci il lusso di non avere un Sindacato di Categoria Forte e Unitario. L'alternativa è una sola: se gli Psicologi vogliono essere rappresentati e vogliono contare qualcosa devono iscriversi all'AUPI.*

Tutti noi sappiamo molto bene cosa pensano gli Amministrativi degli Psicologi, come ci ostacolano quotidianamente nelle Aziende e come, nel corso degli anni, hanno fatto man bassa delle nostre risorse economiche (incentivi).

I colleghi iscritti alle Confederazioni o i Sindacati dei Dirigenti Amministrativi avrebbe mai fatto ottenere agli Psicologi l'Indennità di Esclusività? Le Confederazioni si sono sempre opposte e, se potessero, ce la toglierebbero subito. Per non parlare del ruolo dirigenziale che ci

siamo conquistati e che le Confederazioni ci vogliono togliere.

E cosa dire dei posti di Psicologo soppressi per dare la Dirigenza agli infermieri?

In tutta la Dirigenza (Medica e Sanitaria) non esiste una Categoria più masochista della nostra.

L'AUPI non è solo l'unico Sindacato che tutela gli Psicologi. L'AUPI fornisce ai propri iscritti, a titolo assolutamente gratuito, molti Servizi: dalla Consulenza Previdenziale a quella Contrattuale; dalla Polizza Assicurativa per la Responsabilità Civile a quella per la copertura delle spese

legali in caso di contenzioso; alla possibilità di partecipare, sempre a titolo gratuito, ad eventi formativi accreditati ECM.

Ci sono mille motivi per dare forza all'AUPI.

PIU' FORZA ALL'AUPI: PIU' FORTI GLI PSICOLOGI.

Ciascuno di noi conosce almeno un collega che lavora nelle ASL e che non è iscritto all'AUPI. Avviciniamolo. Fategli comprende quanto è importante, per la nostra Categoria, avere un Sindacato che possa farsi carico degli interessi solo degli Psicologi.

La CGIL, la CISL, la UIL devono difendere gli interessi degli infermieri (che sono tanti), degli ausiliari, degli impiegati e anche degli Psicologi. Troppi interessi da difendere contemporaneamente.

Interessi in contrasto e in conflitto tra loro. Tra un posto di Dirigente Psicologo e uno di Dirigente Infermiere, cosa scelgono le Confederazioni? Risposta scontata. Purtroppo per noi.

Immaginate il Segretario aziendale di una Confederazione, che, quasi sempre, è un infermiere o un amministrativo: quando va a parlare con la Direzione Generale, parlerà dei problemi degli infermieri, degli amministrativi o dei problemi degli Psicologi? A voi la risposta. Chiediamo ai colleghi che non sono

*I colleghi iscritti alle Confederazioni o i Sindacati dei Dirigenti Amministrativi avrebbe mai fatto ottenere agli Psicologi l'Indennità di Esclusività? Le Confederazioni si sono sempre opposte e, se potessero, ce la toglierebbero subito. Per non parlare del ruolo dirigenziale che ci siamo conquistati e che le Confederazioni ci vogliono togliere.*

(Amministrativi, Medici, Confederazione ecc.) il potere di rappresentare gli interessi della Categoria.

Costruire alleanze significa trattare, alla pari, con gli altri sindacati e discutere, con pari dignità, di tutti gli interessi, compresi quelli degli Psicologi.

Ben diverso è lasciare che un sindacalista infermiere, amministrativo o medico assuma la Rappresentanza degli interessi degli Psicologi.

Alleanza, quando è possibile, con tutti; e questo il motivo per cui abbiamo costituito la FASSID. Ed è questo il motivo per cui, dopo la costituzione della FASSID, ci siamo resi conto che avevamo bisogno anche di una Confederazione. E abbiamo costituito la CODIRP.

Una nuova Confederazione nella quale, l'AUPI, in prima persona, si fa portatore degli interessi degli Psicologi,

senza "cedere" ad alcuno la titolarità della Rappresentanza degli interessi della nostra Categoria.

Ed è per questo che dobbiamo aumentare gli iscritti all'AUPI.

*Nessun infermiere, nessun medico, nessun amministrativo potrà mai conoscere e rappresentare i nostri interessi.*

Parliamo di queste cose con i colleghi. Facciamoli iscrivere all'AUPI.

Ne ha bisogno l'AUPI. Ma ancor di più ne ha bisogno la CATEGORIA.

*Ciascuno di noi conosce almeno un collega che lavora nelle ASL e che non è iscritto all'AUPI. Avviciniamolo. Fategli comprende quanto è importante, per la nostra Categoria, avere un Sindacato che possa farsi carico degli interessi solo degli Psicologi.*

### DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

#### AREA AUIP

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale

Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. \_\_\_\_\_)

dell'Ente: \_\_\_\_\_

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

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

La/il sottoscritt\_\_\_\_\_

dipendente con la qualifica di:

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

Servizio o Presidio \_\_\_\_\_

Tel. Servizio \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

La/il sottoscritt\_\_\_\_\_ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:**

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

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

Al 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:**  
**IT68M076010320000072492028**

**intestato a**

**AUIP**  
**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:**

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





**Form-AUPI**

## **Form-AUPI Fad. Corsi di formazione a distanza, accreditati ECM.**

Cara/o collega ho il piacere di comunicarti che Form-AUPI offre – tramite la piattaforma web – un’ampia gamma di corsi di formazione a distanza, accreditati ECM.

Ti ricordo che l’E.C.M. è obbligatorio a partire dal 2002, anno in cui è iniziata la fase a regime del Programma nazionale di E.C.M.

I programmi didattici offerti (diversi per modalità di apprendimento e contenuti multimediali - audio, video, diapositive, animazioni, lezioni standard, casi clinici) sono presentati da esperti riconosciuti delle diverse discipline e sono corredati da un esame finale con quiz a scelta multipla per la verifica dell’apprendimento.

L’archivio completo dei corsi FAD è accessibile su: <http://www.formaupi.com/>

Tutti gli eventi sono gratuiti per i Colleghi iscritti all’AUPI e in regola con la quota associativa.

I Colleghi non iscritti all’AUPI possono partecipare versando la quota di iscrizione.

**Mario Sellini**

### Corsi disponibili

1. **Mente e corpo. Strumenti integrativi per il lavoro clinico con stress e trauma, crediti ECM 8**
2. **L’assessment e il trattamento dell’insonnia primaria, crediti ECM 8**
3. **L’assessment multidimensionale, crediti ECM 8**

# Sentenza UE sanziona i ripetuti contratti di lavoro a tempo determinato nel settore pubblico

Rinaldo Perini



Il decreto legislativo n. 165/2001, dispone quanto segue: “Per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato seguendo le procedure di reclutamento previste dall’articolo 35.

Partendo da questo presupposto, la Sentenza del 17 luglio 2014, pubblicata a novembre la **Corte di giustizia europea mette in mora** l’Italia per l’abuso dei contratti a termine. La sentenza riguarda i precari della Scuola, ma il suo contenuto si attaglia anche per i dipendenti precari della sanità e del settore pubblico.

**La normativa sui contratti di lavoro a tempo determinato nel settore pubblico**, “è contraria al diritto dell’Unione; il rinnovo illimitato di tali contratti per soddisfare esigenze permanenti e durevoli delle scuole statali non è giustificato”.

Se non si procede alla stabilizzazione di tutto il personale precario della scuola, della sanità, dei ministeri, degli enti locali saranno i Tribunali a supplire a tale carenza.

L’Italia, che è già sotto procedura di infrazione da parte della Commissione europea (procedura 2124/2010) per abuso dei contratti a termine, procedura estesa ad agosto 2013 a tutto il precariato pubblico, **verrà condannata al pagamento di una multa milionaria.**

**Nello specifico le conclusioni della Sentenza**, dell’Avvocato Generale MACIEJ SZPUNAR hanno accolto le ragioni di migliaia di docenti e Ata che negli anni hanno fatto ricorso chiedendo di essere assunti sulla base di

un’anzianità di servizio superiore ai tre anni, come previsto dalla direttiva Ue (1999/70) **che impone agli stati membri l’adozione di misure preventive per evitare appunto l’abuso dei contratti a termine.**

La sentenza della Corte di fatto non determina le assunzioni immediate, costituisce giurisprudenza di cui dovranno tenere conto i magistrati italiani nella trattazione delle singole cause. Anche in Sanità si apre la strada dei ricorsi e l’AUPI saprà essere a fianco degli Psicologi precari che spesso da anni grantiscono servizi e prestazioni per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza LEA.

Nei mesi scorsi abbiamo rilevato il numero di psicologi precari nella sanità e a partire da dicembre la Segreteria Nazionale intende promuovere un serrato confronto con la parte pubblica e intraprendere iniziative, anche giudiziarie, per la stabilizzazione dei nostri colleghi precari. **L’AUPI farà valere questi principi negli incontri con il Ministero della Salute e con le Regioni per la stabilizzazione degli Psicologi precari. Se ciò non dovesse avvenire allora l’AUPI percorrerà la strada dei ricorsi giudiziari, fino a Strasburgo.**

### PUNTI DELLA SENTENZA

- “occorre ricordare che la clausola 5, punto 1, dell’accordo quadro mira ad attuare uno degli obiettivi perseguiti dallo stesso, vale a dire limitare il ricorso a una successione di contratti o rapporti di lavoro a tempo determinato, considerato come una potenziale fonte di abuso in danno dei lavoratori, prevedendo un certo numero di disposizioni di tutela minima tese ad evitare la precarizzazione della situazione dei lavoratori dipendenti (v., in particolare, sentenze Adeneler e a., C 212/04, EU:C:2006:443, punto 63; Küçük, C 586/10, EU:C:2012:39, punto 25, nonché Fiamingo e a., EU:C:2014:2044, punto 54)”;
- “come risulta dal secondo comma del preambolo dell’accordo quadro, così come dai punti 6 e 8 delle considerazioni generali di detto accordo quadro, infatti, il beneficio della stabilità dell’impiego è inteso come un elemento portante della tutela dei lavoratori, mentre soltanto in alcune circostanze i contratti di lavoro a tempo determinato sono atti a rispondere alle esigenze sia dei datori di lavoro sia

dei lavoratori (sentenze Adeneler e a., EU:C:2006:443, punto 62, nonché Fiamingo e a., EU:C:2014:2044, punto 55)”.

In particolare la Sentenza si sofferma sulla necessità che le ragioni obiettive, che consentono di derogare l’accordo quadro e rendere giustificata la stipula di contratti a termine, devono essere reali e non ipotetiche.

Alla luce della necessaria obbiettività delle ragioni che consentono la deroga e non della mera ipoteticità appare evidente che quando la stipula di un contratto a tempo determinato od un incarico fittiziamente libero professionale o a progetto di fatto sono messi in essere per garantire la quotidiana erogazione delle prestazioni e per questo sono più volte reiterati dalla parte pubblica di fatto si è di fronte ad un ricorso abusivo a una successione di contratti di lavoro a tempo determinato non conforme ai requisiti dell’accordo quadro.







Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali

## ESTRATTO DELL'ALLEGATO PER L'ASSICURAZIONE NEI CASI DI COLPA GRAVE

- L'adesione avrà decorrenza dalle ore 24:00 della data risultante dalla protocollazione da parte dell'Ufficio Affari Generali e non dalla sottoscrizione del presente modulo se anteriore;
- La trattenuta mensile sarà applicata per intero, indipendentemente dalla data di adesione;
- In caso di cessazione dal rapporto di lavoro per quiescenza o per altro motivo, nel corso della durata del contratto in oggetto, la garanzia permane fino alla prima scadenza annuale. Detta garanzia potrà peraltro continuare anche per le annualità successive, verso pagamento, da parte del dipendente, di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto. In quest'ultimo caso le modalità di pagamento dovranno essere concordate con Assidoge srl (Via Castellantico, 15 - 30035 Mirano (VE), tel. 041.5729411, fax 041.5701990);
- Per tutti coloro che esercitassero il recesso con dichiarazione assunta al protocollo generale in data successiva al 15 marzo 2013, la cessazione della garanzia avrà efficacia dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di protocollazione della comunicazione dell'interessato. Da quella mensilità non verranno più applicate le trattenute stipendiali a titolo di premio assicurativo;
- In caso di scioglimento del contratto di assicurazione con l'Azienda U.I.s.s. 10, dalla stessa data cesserà anche la presente garanzia "rinuncia alla rivalsa per colpa grave".



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

Federazione AIPaC – AUIP – SIMeT – SINAFO – SNR – Dirigenti

### Area AUIP - LAZIO

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

La Fassid Area AUIP - LAZIO con questo lavoro, al fine di colmare quello che nella "Proposta di Programmi Operativi 2013-2015" (prot. 1007/cz del 21 marzo 2014) appare un incomprensibile vuoto, propone un quadro di riferimento per un modello organizzativo degli psicologi che rappresentano la seconda forza della Dirigenza Sanitaria nel SSR,.

Riteniamo che nel corso di questi anni gli psicologi, circa 1000 a vario titolo presenti nel SSR: nei Consultori familiari, nei servizi di Neuropsichiatria infantile, nei Dipartimenti di Salute Mentale, nei SERT, nella psicologia del lavoro e dei modelli organizzativi, nelle Comunità Terapeutiche, negli Ospedali, nella formazione, ecc., facendo fronte alla richiesta di migliaia di prestazioni pur in presenza di una sensibile contrazione degli organici, hanno fatto vivere nelle aziende sanitarie del Lazio esperienze e prassi fortemente innovative, seppur organizzate secondo tipologie strutturali molto diverse tra loro, con punte di eccellenza in varie aziende territoriali, ospedaliere e negli I.R.C.C.S. della nostra regione: basta citare, a solo titolo di esempio, quanto è in atto delle ASL della RMH della RMD, di VT, di FR, e nelle aziende ospedaliere e IRCCS del S. Camillo e dello Spallanzani,.

A questa vasta offerta di competenze e di esperienza della professione in diversi settori operativi non è corrisposta alcuna pianificazione strategica dei livelli e delle responsabilità gestionali e si può affermare, senza timore di smentita, che il tipo di organizzazione è fortemente insufficiente ed inadeguato, per un moderno ed efficace Sistema Sanitario, ad assicurare una valida gestione e programmazione nell' erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA.

Occorre sottolineare, in tal senso, l' importanza dei vari provvedimenti emanati negli anni dalla regione Lazio e mai eseguiti dalle Aziende Sanitarie, per es.: la delibera regionale n. 1345 del 18 aprile 2000: "*Organizzazione delle attività e delle funzioni degli Psicologi nelle Aziende Sanitarie del Lazio*"; la direttiva Regionale n. 35608 del 22 marzo 2006: "*Dirigenti Psicologi S.S.N., incarichi di direzione di struttura complessa e direzione dipartimento*" che, con una completa disamina del dettato normativo che ne sta a fondamento, hanno dettato la necessità di organizzare le funzioni degli psicologi.

Relativamente all'accesso del personale dirigenziale del SSN<sup>1</sup>, inoltre, si vuole in questa sede evidenziare che il D.M. (Sanità) 31 gennaio 1998: "Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale", per la disciplina di Psichiatria, tra le Discipline affini considerate equipollenti ai fini del concorso di accesso, prevede la Disciplina di Psicologia Clinica<sup>2</sup>, che è, naturalmente, Disciplina di accesso per gli Psicologi alle Discipline di Psicologia e di Psicoterapia.

Questo consente di affermare che esiste, attualmente, quella che possiamo definire come un'ampia "**AREA DI SOVRAPPOSIZIONE**", che si determina a partire dai requisiti di accesso tra la Disciplina di Area Medica, Psichiatria e le Discipline di Area Psicologica, Psicologia e Psicoterapia.

Per questo chiediamo che le linee guida per la stesura degli atti aziendali nell'ambito del processo di razionalizzazione delle strutture semplici e complesse e di ottimizzazione e razionalizzazione delle prestazioni erogate, richiedano alle Aziende di specificare:

- le discipline di attribuzione delle varie UU.OO., distinguendo tra Discipline di Area Medica, Psichiatria e le Discipline di Area Psicologica;

<sup>1</sup> D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 **Regolamento recante la disciplina concorsuale il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale**

<sup>2</sup> Disciplina aggiunta dal D.m.(sanità) 2 agosto 2000

- modelli organizzativi efficaci per le prestazioni psicologiche di cui, di seguito, si propone il modello elaborato dalla scrivente O.S..

### PROPOSTA DI ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI PSICOLOGIA NEI SERVIZI DELLE AASSLL DELLA REGIONE LAZIO

La scrivente O. S. sottolinea e concorda pienamente con il principio generale della Regione, abbozzato in sede di riunione del tavolo di contrattazione, che ogni ristrutturazione e consolidamento di un sistema organizzativo deve essere in grado di garantire: appropriatezza, tempestività, efficacia e qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dei LEA e dei loro bisogni di salute.

In questo senso, una qualificata e salda assistenza sul territorio è oggi un obiettivo irrinunciabile per il nuovo assetto sanitario in cui, come previsto nel Piano Sanitario Regionale 2010-12, la centralità della persona e non della patologia, fanno del territorio il luogo principale dell'assistenza ai cittadini; ciò presuppone una sensibile trasformazione del quadro attuale, con modifiche organizzative e culturali che valorizzino e diano spazio alla potenzialità inespressa dei servizi ottimizzando, al contempo, l'operatività delle scarse risorse a disposizione; va detto, inoltre che nonostante le Direttive emanate, codesta regione, sia tra le poche a non aver mai provveduto in questo senso restando, di fatto, fanalino di coda nell'analisi e nella programmazione delle prestazioni psicologiche come si evince dalle argomentazioni che seguono.

#### **Premessa**

Si ritiene fondamentale che la tutela della salute della persona non possa prescindere da un approccio di tipo multidisciplinare così come previsto dalla definizione di "salute" proposta dall'O.M.S.: *"Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente come assenza di malattia o infermità ..."* reso possibile dalla *"... ammissione di tutti i popoli ai benefici delle conoscenze acquisite dalle scienze mediche, psicologiche e correlate"* e, visto il rilevante apporto qualitativo e quantitativo che le prestazioni psicologiche forniscono e la loro potenziale possibilità d'implementazione negli altri servizi della ASL - per es.: nei Poli Ospedalieri con particolare riguardo alle divisioni di oncologia, dermatologia, chirurgia, endocrinologia, pediatria, alcoologia, ecc. -, è divenuto ormai inderogabile dover provvedere al coordinamento, alla razionalizzazione e all'ottimizzazione delle attività espletate dagli psicologi.

Di fatto, oggi disponiamo di evidenze scientifiche che dimostrano l'efficacia degli interventi psicologici sia rispetto ai più frequenti disturbi psichici, sia rispetto allo stress e a molte patologie fisiche, sia alla capacità di analizzare le dimensioni sociali, organizzative e manageriali e sia nella capacità di gestione delle tecniche formative.

Un esempio riferito all'ambito clinico terapeutico si può desumere dagli studi di effectiveness (cioè di efficacia reale e non teorica) e gli outcome a medio e lungo termine evidenziano nella reale portata il rapporto costi/efficacia, tra terapie farmacologiche e psicologiche, a favore di queste ultime. In particolare emerge la maggiore stabilità nel tempo dei miglioramenti e dell'impatto positivo sulla gestione dei problemi psichici e fisici (sul piano comportamentale e per assenza di effetti collaterali indesiderati) ottenuti con i trattamenti psicologici. Va inoltre ricordata la capacità posseduta dalla cultura della psicologia del lavoro nel saper contribuire ad analizzare e impostare i modelli organizzativi, al fine del miglioramento della salute organizzativa, della prevenzione del disagio, per garantire il benessere delle singole persone e dell'organizzazione e per incrementare le capacità prestazionali degli operatori.

I dati disponibili sulla diffusione delle evidenze sul rapporto tra stress psicologico e salute psicofisica, tra disagio psicologico e malattia fisica e sull'efficacia e vantaggi degli interventi psicologici per prevenire, curare e riabilitare sono impressionanti: basterebbe citare lo studio sui tumori della Andersen del 2008, in cui si dimostra che le persone trattate psicologicamente all'inizio della malattia avevano, dopo 13 anni, una sopravvivenza superiore del 20%, oppure un recente studio olandese che evidenzia come un aumento di 1 punto in ansia/depressione risulta associato a un incremento dell'8% di rischio per mortalità da ogni causa, per non parlare degli interventi

psicologici basati sulla evidenza e sull'analisi costi-benefici per le persone con malattia cronica, in particolare tumori, patologie cardiovascolari e diabete.

Nell'ambito del distress psicologico un'importante ricerca del Centre for Economic Performance (CEP) della London School of Economics dell'ottobre 2007, dal titolo: "*Cost-Benefit Analysis of Psychological Therapy*" - resa possibile grazie ad un impegno ragguardevole dal punto di vista economico che si stimava di poter recuperare con i risparmi complessivi derivanti dalla riduzione delle spese assistenziali, assicurative, sanitarie e del lavoro nel giro di alcuni anni - ha evidenziato come sarebbe stata un'operazione conveniente a livello di costi/benefici, implementare nel Sistema sanitario britannico i trattamenti psicologici per i disturbi d'ansia e depressivi con l'uso delle LG - evidence - based - N.I.C.E.. La positività dei dati ricavati, tra l'altro, ha permesso al Governo di giustificare un finanziamento extra per l'assunzione di 8.000 nuovi psicologi, nel corso di cinque anni, nel Servizio sanitario britannico.

Lo studio dei dati ricavati da una ricerca nel Lazio iniziata dalla scrivente O. S. nel 2010 e tempestivamente inviata a codesta regione: "*Offerta di prestazioni di psicologia nel servizio sanitario della regione Lazio*" e ancora in fase di elaborazione e integrazione, ci consente di affermare che l'esistenza di un'ampia "area di sovrapposizione" tra la disciplina di area medica, psichiatria e le discipline di area psicologica, psicologia e psicoterapia, ha determinato nel tempo una pressoché totale "invisibilità, ingestibilità e conseguente non programmabilità, del volume complessivo delle prestazioni erogate dagli psicologi", spesso confuse con quelle mediche, in particolare nel Dipartimento di Salute Mentale dove tale sovrapposizione è norma anche grazie all'improprio uso del sistema di rilevazione dei dati prestazionali dell'Osservatorio regionale.

Tale situazione ha impedito la rilevazione, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento psicologico, rafforzando, di fatto, il "non governo" delle risorse disponibili e la loro parcellizzazione, in particolare su territori ampi, determinando di conseguenza, come detto, l'assenza di Programmazione per ciò che attiene all'erogazione dei LEA ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali anche in funzione dei costi.

Per ovviare a ciò in alcune realtà sono stati attivati specifici protocolli di ricerca, per es. nella ASL RM/H, dove la UOSD "*Coordinamento delle attività di psicologia*" nel DSM, prima in Italia, sta portando avanti da circa tre anni anche con specifica formazione ECM, in base ad accordi di collaborazione con il Dipartimento di Psichiatria dell'Università "La Sapienza" di Roma, un progetto sperimentale per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- capacità di valutare e promuovere l'uso di precise metodologie cliniche per lo sviluppo di indicatori di performance con particolare attenzione ai loro esiti di salute: "valutazione di efficacia";
- abilità nell'uso di strumenti per monitorare, all'interno dei diversi percorsi di cura, effectiveness ed outcome a medio e lungo termine;
- capacità di valutare, nel corso del programma terapeutico seguito dal paziente, gli esiti in itinere e finali del suo percorso;
- di conseguenza, porre al centro della "richiesta d'intervento terapeutico", da parte del cittadino, una risposta che derivi dalla progettazione e programmazione di specifici ed efficaci interventi.

La realizzazione di effectiveness delle prestazioni psicologiche in base agli obiettivi aziendali e al rapporto costi/benefici, può avvenire soltanto attraverso un'attenta organizzazione delle complesse delle attività e delle competenze della psicologia aventi valenza strategica nei processi di diagnosi, cura, riabilitazione e integrazione socio-sanitaria, anche nel senso di un approccio ed una presa in carico globale del disagio psichico.

Questo, fondamentalmente, è anche il senso dei relativi provvedimenti regionali citati in apertura.



## Proposta

La scrivente O.S. ritiene, che si debba ridisegnare, dal punto di vista organizzativo, la complessità dell'intervento psicologico con particolare riguardo alla trasversalità del suo operare ed alla specificità tecnico – professionale degli psicologi.

L'Area della Psicologia è trasversale ai Distretti, naturale interfaccia con il Socio – sanitario, con le Unità Operative di Assistenza Primaria, con i Poli ospedalieri e come consulente e diretto interlocutore con le direzioni aziendali.

Dal punto di vista tecnico professionale appare estremamente riduttivo, rispetto alla potenzialità ed alla complessità dell' offerta delle prestazioni psicologiche nel territorio e negli ospedali, ricondurre ad un'unica matrice scientifico – culturale: la "malattia mentale", il lavoro degli psicologi.

La psicologia della salute quale insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali, formativi) della disciplina psicologica alla promozione e al mantenimento della salute, alla prevenzione e trattamento della malattia e all'identificazione dei correlati eziologici, diagnostici della salute, della malattia e delle disfunzioni associate, deve divenire un obiettivo prioritario della psicologia in azienda. Un ulteriore obiettivo è quello dell'analisi e del miglioramento del sistema di cura della salute e della elaborazione delle politiche sulla "salute".

Le caratteristiche di organizzazione e funzionamento peculiari delle Unità operative di Psicologia che si sono storicamente stratificate nel tempo, in ambito Nazionale, sono:

- a) L'integrazione dei processi e delle funzioni
  - Le Strutture complesse di Psicologia, nell'ambito delle funzioni attribuite, operano in collaborazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri aziendali nelle attività cliniche e di prevenzione e riabilitazione, nella programmazione e attuazione di progetti di ricerca, di sperimentazione e nella valorizzazione delle risorse umane aziendali, negli ambiti specifici dei suddetti servizi ed in percorsi di integrazione peculiari.
- b) L'intervento sulla sicurezza dei luoghi di lavoro
  - Prevenzione del disagio da lavoro (quarto fattore di rischio o rischi trasversali) dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria
  - Consulenza in merito ai problemi di cui agli articoli 15 e 27 del D.lgs 81/2008 e smi riferito ai servizi di vigilanza Servizi PRESAL
  - Interventi di riduzione del rischio di patologie stress lavoro correlato
  - Interventi di analisi dei processi organizzativi al fine della riorganizzazione aziendale
  - Consulenze in merito alla prevenzione del rischio clinico
  - Diagnosi e intervento clinico sul disagio da lavoro individuale riferito a patologie specifiche mobbing e burn-out compatibili
- c) La trasversalità organizzativa
  - Erogano le loro prestazioni a tutte le partiture aziendali integrandosi nei processi assistenziali di cura secondo un modello funzionale.
  - Garantiscono la continuità assistenziale partecipando ai percorsi assistenziali sia territoriali che ospedalieri.
  - Allocano in maniera appropriata le risorse professionali in relazione ai bisogni dell'utenza ed agli obiettivi aziendali.
- d) La trasversalità clinica

- Coniugano la clinica con la promozione della salute, la prevenzione e la riabilitazione del disagio a livello individuale, di gruppo ed organizzativo.
  - Declinano gli interventi psicologici all'interno dei LEA in una dimensione che opera sia sul versante del recupero (cura) che su quello della costruzione della salute (promozione e prevenzione), che della rielaborazione di modelli e stili di vita funzionali (riabilitazione).
  - Rivolgono gli interventi ai bisogni psicologici dell'individuo garantendone la qualità e l'appropriatezza professionale.
- e) La focalizzazione sui processi di lavoro e centralità dei bisogni del cittadino
- Sostenendo la centralità dei processi e dei percorsi di cura, monitorandone effectiveness ed outcome a medio e lungo termine, ponendo al centro dell'attenzione dei programmi il cittadino, perché l'integrazione delle risorse risiede e si costruisce *all'interno dei processi di lavoro*.
- f) Il governo clinico
- Monitorando, in maniera omogenea e uniforme a livello professionale, i livelli delle prestazioni psicologiche che devono essere garantite a tutti i cittadini attraverso:
    - ▶ I Livelli Essenziali di Assistenza declinati per Funzioni, Bisogni e Percorsi Assistenziali individuali;
    - ▶ un consolidato sistema informativo;
    - ▶ un'attenzione ai percorsi terapeutici e ai loro esiti di salute (valutazione di efficacia);
    - ▶ una capacità a costruire modelli gestionali "sostenibili" nell'erogazione dei LEA con un corretto bilanciamento tra l'uso delle risorse (costi) ed efficacia (appropriatezza organizzativa);
    - ▶ l'adesione a gruppi di lavoro multicentrici per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi.

## Obiettivi

1. Promuovere in maniera trasversale il miglioramento dei processi aziendali, l'appropriatezza clinica ed organizzativa dei percorsi di assistenza psicologica nei settori di collaudata pertinenza e in quelli di nuova emergenza.

A tal fine:

- Produce Linee di indirizzo aziendali.
  - Promuove la qualità e l'appropriatezza con l'organizzazione di audit clinici.
  - Valuta e promuove l'uso di metodologie cliniche e lo sviluppo di indicatori di performance.
  - Supporta l'integrazione delle competenze e degli strumenti (Protocolli, ecc..) nelle interfacce operative, indirizzando e orientando al miglioramento della qualità anche mediante l'utilizzazione di gruppi di lavoro.
2. Promuovere l'elaborazione di un coerente programma di aggiornamento e formazione coerente con i bisogni disciplinari espressi dalle figure professionali dell'Area al fine di realizzare progetti integrati.
  3. Analizzare ed approfondire i dati forniti dal Sistema Informativo Territoriale delle UU.OO afferenti, al fine di migliorare la qualità della risposta assistenziale.



ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER IL LAZIO - ROMA

RICORSO

Proposto da:

**FASSID (Federazione delle Associazioni sindacali dei Patologi clinici, Radiologici, Medici del Territorio, Farmacisti, Psicologi e altri Dirig.) (giusta Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)**, CF: 10222531005, con sede in Roma, Via Farini n. 62, Cap 00185 Roma, in persona del Coordinatore Nazionale Dott. Mauro Mazzoni, residente in Roma, Via Oriolo Romano n. 59, C.F..MZZMRA50M12H501N, rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente, dall'Avv. Maria Grazia Tinarelli, con Studio in Bologna, Via Belluzzi n. 3, CF: TNRMGR59E47A944J, PEC: avv.mgtinarelli@pec.it, fax 051/6446062, e dall'Avv. Roberto Emanuele De Felice, CF: DFLRRT54T02G224O, PEC: robertoemanueledefelice@ordineavvocatiroma.org, fax 06/37516874, ed elettivamente domiciliati presso il secondo in Roma, Via Filippo Corridoni n. 14, come da procura speciale in calce;

contro

**COMMISSARIO AD ACTA DELLA REGIONE LAZIO (giusta Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)**, in persona del titolare pro-tempore, con sede in Roma, Via Cristoforo Colombo n. 212;

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**, in persona del Presidente pro-tempore, con sede in Roma, Palazzo Chigi, Piazza Colonna m. 370;

e nei confronti di

**REGIONE LAZIO**, in persona del Presidente pro tempore della Giunta Regionale, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7;

**MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro pro tempore, con sede in Roma, Via Lungotevere Ripa n. 1;

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, in persona del Ministro pro tempore, con sede in Roma, Via XX Settembre n. 97;

per l'annullamento

in parte qua

del Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta, n. U00259 del 6 agosto 2014, pubblicato sul BUR della Regione Lazio n. 65, del 14 agosto

2014, avente ad oggetto: “approvazione dell’atto di indirizzo per l’adozione di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”;

nonché per l'annullamento

di tutti gli atti comunque connessi a quello impugnato, non conosciuti dalla ricorrente.

#### CENNI DI FATTO

Con il **decreto n. U00259 del 06.08.2014** (doc. n. 1), sopra citato, il Commissario ad Acta della Regione Lazio (in forza di nomina di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013), ha deliberato di approvare l’ “Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”.

In tale atto, allegato al decreto quale parte integrante e sostanziale del medesimo, risulta stabilito che:

- a) i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie destinatarie dell'Atto di indirizzo, in fase di prima attuazione, adottino le proposte di atto aziendale, corredate di funzionigramma e di organigramma, con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari, e previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali;
- b) i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie adottino le proposte di atto aziendale d’intesa con il Rettore dell’Università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse che li compongono, con indicazione di quelle a direzione universitaria;
- c) I Direttori Generali trasmettano le proposte di atto aziendale alla Regione, per la relativa approvazione, entro il termine del 15 ottobre 2014;
- d) la Regione proceda alla verifica ed approvazione degli Atti Aziendali entro la data del 15 dicembre 2014, fermo restando che in caso di mancata approvazione verranno ridefiniti, Azienda per Azienda, i tempi per le necessarie modifiche ed integrazioni.
- e) la commissione di esperti che procederà alla verifica verrà individuata e disciplinata con successivo DCA;
- f) venga costituito presso la Regione un Tavolo di coordinamento attraverso il quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione socio Sanitaria, previo confronto con le Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR, fornisca alle medesime gli indirizzi programmatori inerenti la ricollocazione di attività e funzioni interaziendali e



sovraziendali (..);

g) l'atto aziendale , una volta approvato, verrà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda; (..)

Nella premessa del decreto, si afferma che il medesimo risulta adottato

“ CONSIDERATO:

- che la esplicitazione delle principali misure di riorganizzazione e razionalizzazione del SSR per gli anni 2013/2015 è contenuta nei Programmi Operativi approvati con DCA U00247 del 25 luglio 2014;

- che gli strumenti per l’attuazione di tali Programmi Operativi sono, a livello delle singole Aziende, i Piani Strategici che esse devono adottare per il periodo 2014/2016 al fine di definire i propri obiettivi di breve e medio periodo, secondo quanto previsto dalle Linee Guida approvate con DCA U00251 del 30 luglio 2014”;

-che infine gli Atti Aziendali rappresentano gli assetti organizzativi dei quali le Aziende si dotano al fine di perseguire gli obiettivi delineati dai Piani Strategici;

considerato pertanto tra i tre provvedimenti di cui sopra intercorre un rapporto di interdipendenza e connessione logica;

visto il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014, con il quale si è proceduto alla nuova edizione dei Programmi Operativi 2013/2015.”

Nel seguito della premessa del decreto, è stato altresì affermato (all’inizio della pag. 5) che “le Linee Guida per la redazione degli atti aziendali devono essere coerenti con i principi, gli obiettivi e gli interventi previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e nei provvedimenti agli stessi collegati, con particolare riguardo alla riorganizzazione dell’offerta assistenziale secondo il modello delle reti cliniche integrate “hub & spoke”, al potenziamento delle cure primarie per la garanzia della continuità assistenziale, nonché allo sviluppo della rete territoriale verso modelli di pratica professionale con le caratteristiche della sanità di iniziativa.

E' stato altresì “ considerato che l’Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e Le Province Autonome concernente il Patto per la Salute per gli anni 201-2012, ha sancito, all’art. 12, comma 1, lett. b), l’impegno delle Regioni alla riduzione delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche attraverso “*la fissazione di parametri standard per l’individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di ordinamento rispettivamente delle aree della*

*dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque della disponibilità dei fondi della contrattazione integrativa”;*

ed è stato “ritenuto che, nelle more della definizione del procedimento volto alla modifica degli ambiti territoriali delle aziende Sanitarie insistenti sul territorio di Roma Capitale occorre comunque impartire precise direttive alle Aziende anche in ordine all'individuazione ed attivazione dei distretti”.

Avverso tale provvedimento, ed in particolare avverso i punti. 5, 7 e 11 dell'atto di indirizzo approvato quale parte integrante del decreto, si rende necessaria la proposizione del presente ricorso per i seguenti motivi di

#### DIRITTO

##### I

Violazione di legge, per violazione degli artt. 7, 8, 9 e 13 della l. 241/90; dell'art 7 della L. r. n. 6 del 18 febbraio 2002; dell'art. 50 del Nuovo Statuto Reg. Lazio, approvato con l. statutaria n.1 dell'11.11.04 e successive modifiche

Eccesso di potere per carenza di istruttoria e di motivazione, violazione del giusto procedimento, violazione dei principi di cui agli artt. 3, e 97 della Costituzione

Illegittimità derivata dal DCA n. 247 del 25 luglio 2014.

Si evidenzia, in primo luogo, **la mancanza, nel procedimento di adozione del decreto commissariale n. U00259 del 6 agosto 2014, di idonea fase partecipativa degli enti pubblici interessati e delle organizzazioni sindacali**, in violazione anche dei principi di buona amministrazione, di cui agli artt. 3 e 97 della Costituzione, stante la mancanza di effettive tutele e garanzie per il personale dirigente interessato.

Tale provvedimento, comprendendo, ai punti 5, 7 e 11, disposizioni di portata innovativa sul precedente assetto organizzativo e dei rapporti di lavoro, risulta in contrasto con l'art. 7 della legge della Regione Lazio n. 6 del 18.2.2002, e successive modifiche, che stabilisce che “Gli organi di governo e i dirigenti adottano gli atti di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro secondo le rispettive competenze, nel rispetto degli istituti della partecipazione sindacale previsti dalla normativa contrattuale. Nell'ambito delle leggi e degli atti di organizzazione, i dirigenti operano con i poteri del privato datore di lavoro, adottando tutte le misure, non riservate agli organi di governo, inerenti alla organizzazione ed alla gestione dei rapporti di lavoro”.

Anche l'art. 50 del vigente Statuto regionale stabilisce, quale criterio generale della

programmazione regionale, quello della necessaria concertazione della Regione con le forze sociali ed economiche nonché con le organizzazioni sindacali, affermando, al comma 2 lettera b), che la Regione “provvede, in armonia con gli indirizzi della programmazione statale, alla formazione dei propri programmi assicurando la partecipazione degli enti locali e acquisendo i contributi delle categorie interessate.”

La mancanza della evidenziata fase partecipativa comporta pertanto violazione anche degli artt. 7 e 13 della l. n. 241/90.

Si ricorda, sotto tale aspetto, la **sentenza della Sez. III quater di codesto Ecc.mo TAR n. 8938/2011**, con la quale è stata ritenuta l'illegittimità del decreto commissariale nella fattispecie impugnato in riferimento all'art. 7 della l. n. 241/90, in quanto ritenuto idoneo ad incidere nella sfera giuridica dei destinatari, per vizio procedimentale, per “mancato coinvolgimento partecipativo”.

Occorre altresì aggiungere che non risultano nemmeno manifestate, nei predetti decreti, ragioni di urgenza idonee a giustificare la mancanza di tali preventive fasi procedurali, che avrebbero fra l'altro consentito una più completa e ponderata valutazione della situazione e delle esigenze non solo dei professionisti coinvolti, ma anche degli aspetti organizzativi ed economici dei servizi.

A conferma di quanto sopra, si sottolinea che risulta prevista dal decreto oggi impugnato una fase di consultazione sindacale solo successiva, essendo i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie destinatarie dell' Atto di indirizzo, tenuti, in fase di prima attuazione, ad adottare le proposte di atto aziendale, corredate di funzionigramma e di organigramma, con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari, e previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali.

Tale successiva consultazione potrà peraltro incidere solo sulle fasi applicative delle nuove regole già introdotte dal provvedimento impugnato.

Oltre alla illegittimità per mancata previa consultazione delle Organizzazioni sindacali di Categoria e della Dirigenza Medica, si deve rilevare l' illegittimità derivata del decreto impugnato dal decreto presupposto del Commissario Ad Acta, n. U00247 del 25 luglio 2014, di approvazione dei Programmi Operativi 2013-2015, decreto già impugnato dal ricorrente Sindacato FASSID con ricorso a codesto Ecc.mo TAR n. 13073/2014, tuttora pendente, per violazione delle medesime norme di legge sopra

evidenziate, nonché per eccesso di potere, per carenza di istruttoria e di motivazione dei provvedimenti impugnati, violazione del giusto procedimento, nonché per violazione dell'art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs n. 502/92..

## II

Violazione di legge, per violazione dell'art. 39 del vigente CCNL 1998-2001; degli artt. 2 e 45 del d. lgs. n. 165/2001; dell'art. 117 della Costituzione; dell'art. 2 della l. della Regione Lazio n. 18 del 16.6.1994, e successive modifiche; dell'art. 3 e dell'art. 17 bis del D. LGS 502/92

Eccesso di potere per errata individuazione dei presupposti, carenza di istruttoria e di motivazione

Incompetenza del Commissario ad Acta - Violazione di legge, per violazione dell'art. 2, comma 88, e 88 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191; dell'art. 2 della l. della Regione Lazio n. 18 del 16.6.1994, e successive modifiche; dell'art. 1, comma 796, lett. b) della l. 296/06.

Nell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio allegato al decreto n 259, risulta stabilito, al punto 5.2 , che "Possono essere istituite delle Aree Funzionali, intra o inter-dipartimentali nel caso in cui occorre rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali o gestionali comuni, senza che vi siano le condizioni per l'istituzione di un Dipartimento. In tal caso l'incarico di direzione dell'Area può dar luogo ad una differente graduazione della funzione dirigenziale ma non al diritto a percepire l'indennità aggiuntiva di direzione di Dipartimento di cui all'art. 39 vigente CCNL."

Quest'ultima disposizione risulta in contrasto con i principi di cui all'art. 36 della Costituzione, e con l' art. 39, comma 9 del CCNL 8 giugno 2000, Comparto Sanità Medici e Veterinari Dirigenti, norma che stabilisce che: **"Nel conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento ovvero di incarichi che, pur non configurandosi con tale denominazione, ricomprendono – secondo l'atto aziendale – più strutture complesse – per la retribuzione di posizione - parte variabile – del dirigente interessato è prevista una maggiorazione fra il 35 ed il 50%, calcolato sul valore massimo della fascia di appartenenza come rideterminata dal comma 10"**.

A tale riguardo si evidenzia, in primo luogo, che la Corte Costituzionale ha più volte dichiarato l'illegittimità di disposizioni regionali intervenute in materia di trattamento

economico dei dipendenti regionali, in quanto, essendo intervenuta la privatizzazione del rapporto di impiego di tali lavoratori, lo stesso rientra nella materia dell'ordinamento civile, riservata dalla Costituzione alla competenza esclusiva statale.

Sulla base del principio posto dal D. lgs. n. 165/2001, tale rapporto deve essere infatti disciplinato dalla contrattazione collettiva.

Il decreto impugnato sembra inoltre non aver tenuto conto del fatto che le Aziende, hanno acquisito una propria soggettività giuridica, e che, a sensi del comma 6 dell' art. 3 del D. Lgs, n. 502/92, in esse tutti i poteri di gestione sono affidati al Direttore generale“.

La legge della Regione Lazio n. 18 del 16.6.94, e successive modifiche, ha inoltre stabilito, all' art. 1, che le aziende sanitarie ed ospedaliere esercitano le funzioni amministrative inerenti al servizio sanitario regionale con autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il successivo art. 9 della predetta legge stabilisce, al comma 1 , che “Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, esercita tutti i poteri di gestione della stessa; precisando, al successivo comma 2, che “ Il direttore generale, in particolare, adotta:

a) i piani pluriennali, i programmi annuali e i progetti per specifiche attività;(…); e) la pianta organica dei servizi, delle strutture e dei presidi;

Al successivo comma 3. lett. a, la norma stabilisce altresì che “ Il direttore generale inoltre:” attua i contratti collettivi di lavoro del personale dipendente”.

La sopra evidenziata parte del punto 5.2. dell'atto di indirizzo, risulta pertanto viziata da errata individuazione dei presupposti, carenza di motivazione e incompetenza del Commissario ad Acta, risultando chiarito, in riferimento all'estensione dei poteri del medesimo, da diverse pronunce del Consiglio di Stato, e recentemente dalla decisione della **Sez. III, del 28.10.2013, n. 5174**, che “al suddetto Commissario la legge affida poteri straordinari di gestione appunto ad acta, ma non sul sistema sanitario regionale nel suo complesso, che resta di competenza della Regione.”

Si ricorda altresì la recente **sentenza del TAR Campania, Napoli, Sez. I, n. 3235 dell'11.6.2014**, in cui è stato precisato che, essendo la nomina del Commissario finalizzata a specifici atti, “la competenza del medesimo è circoscritta, sin dall'inizio, al compimento degli stessi”.



La disposizione oggi introdotta dal punto 5.2. dall'impugnato decreto del Commissario ad Acta risulta invero incidere, per l'aspetto evidenziato, su materia riservata alla previgente disciplina normativa di natura statale e regionale, e si pone pertanto in contrasto con il principio, chiarito nella motivazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 361 del 17 dicembre 2010, in riferimento alla questione se il potere sostitutivo possa essere esercitato dal Governo in relazione all'attività legislativa regionale, per cui **“resta evidente il divieto costituzionale di affidare a un diverso organo gli eccezionali poteri di natura legislativa del Consiglio dei Ministri o tanto più – di incaricarlo addirittura di adottare una legge regionale, che è invece un potere proprio del solo organo rappresentativo della Regione”**.

Nella fattispecie, occorre considerare che, ai sensi dell'art. 2 della l. della Regione Lazio n. 18 del 16.6.1994, e successive modifiche, la Giunta regionale “ a) esercita funzioni di indirizzo per la gestione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, in particolare, allo scopo di assicurare la conformità agli obiettivi del piano sanitario regionale e di garantire l'attuazione degli indirizzi di programmazione nonché la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici;

b) stabilisce indirizzi e vincoli ai quali le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere devono attenersi nel dare applicazione agli accordi nazionali di lavoro per il personale dipendente”.

Non risulta peraltro chiarito dalla motivazione del decreto come le nuove disposizioni introdotte dall'atto di indirizzo, non solo relativamente ai Dipartimenti ma, anche (al punto 5.10 ) ai Distretti, e al procedimento di approvazione dell'atto aziendale (di cui al punto 11), come meglio si specificherà nei successivi motivi del presente ricorso, risultino conformi ai precedenti atti e norme regionali, e come gli stessi possano ritenersi ricompresi nei poteri conferiti al Commissario, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013.

Gli evidenziati profili di incompetenza e/o eccesso di potere per errata identificazione dei presupposti e violazione di legge, risultano pertanto ravvisabili anche alla luce dei principi recentemente espressi dalla Corte Costituzionale, con sentenza n. 110 del 5.5.2014, nella quale è stato confermato che i poteri del Commissario ad Acta vanno identificati nei compiti attuativi del piano di rientro, ex art. 2 comma 88 della l. n. 191/2009, in conformità alla delibera di nomina del Consiglio dei Ministri, secondo

programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati

Occorre al riguardo rilevare che mancano, in ogni caso, nella motivazione dei provvedimenti impugnati, elementi concretamente idonei a esplicitare le motivazioni della divergenza delle nuove disposizioni rispetto alla previgente disciplina regionale e a dimostrare che il riassetto disposto sia conforme agli obiettivi finanziari del piano di rientro, e ai Nuovi programmi operativi 2013-2015, non risultando quantificati in termine economici i benefici che deriveranno da tale riassetto, e non risultando in ogni caso prevista, nei predetti Programmi operativi, di cui al decreto del 25 luglio 2014, n. U00247, la disposizione oggi introdotta.

### III

Violazione dell'art. 36 della Costituzione; dell'art. 3 quater e 3 quinquies del D.LGS n. 502/92

Eccesso di potere per errata individuazione dei presupposti, carenza di motivazione.

Si rileva inoltre il contrasto dell'atto di indirizzo impugnato con le norme sopra citate del D. LGS n. 502/92, nella parte di cui al punto 5.10, pur riconoscendo al Distretto funzione di tutela della salute degli assistiti, funzione di committenza, e funzione di programmazione, volta ad individuare le principali aree di bisogno ed a delineare le priorità di intervento, (configurando il medesimo quale articolazione territoriale, organizzativa e funzionale delle Aziende unità sanitarie locali), risulta tuttavia carente di indicazioni esplicite circa la strutturazione organizzativa della **funzione di produzione diretta di servizi e prestazioni.**

Non risultano inoltre chiaramente disciplinati i rapporti di coordinamento che il titolare della direzione di Distretto deve esercitare nei confronti delle altre articolazioni afferenti al distretto medesimo.

Tali previsioni risultano quindi idonee, in assenza di ulteriori specificazioni, ad incidere in maniera riduttiva e limitativa sulla portata delle norme di cui all'art 3 quater e dall'art. 3 quinquies del Dlgs n. 502/92, con conseguente lesione delle professionalità, mansioni, ed interessi della categoria che il Sindacato ricorrente intende tutelare.

Ai sensi del comma 2 dell'art. 3 quater, infatti, “ Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi all'attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3 – quinquies, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel

Programma delle attività territoriali. Al distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale.”

In forza del comma 2 dell'art. 3 quinquies del medesimo D LGS n. 502/92, il Distretto garantisce inoltre:

“a) assistenza specialistica ambulatoriale; b) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; c) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia; d) attività o servizi rivolti ai disabili e anziani, e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata, f) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale”.

Al Comma 3 risulta inoltre previsto che “Trovano inoltre collocazione funzionale nel distretto le articolazioni organizzative del dipartimento di salute mentale e del dipartimento di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

Si richiama inoltre quanto già esposto nel precedente secondo motivo, circa l'incompetenza del Commissario ad Acta.

#### IV

Incompetenza del Commissario ad Acta.

Eccesso di potere per errata individuazione dei presupposti, carenza di motivazione, violazione degli artt.3 e 97 della Costituzione

L'impugnato decreto del Commissario ad Acta stabilisce inoltre, al punto 7.2, che “nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie, e negli IRCSS, costituiti da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del direttore sanitario e del dirigente medico del presidio ospedaliero, di cui all'art. 4 comma 9 del D. Lgs 502/92, sono **svolte da un unico soggetto avente i requisiti di legge**”.

La norma non specifica tuttavia, nemmeno nel seguito, quali debbano essere tali requisiti, che risultano previsti in maniera diversa per le due figure sopra citate.

I requisiti per la nomina del Direttore Sanitario aziendale sono previsti dall'art.1 del DPR 484/97, mentre i requisiti del Direttore medico di presidio sono disciplinati dagli artt. 4 e 5 del medesimo DPR.

In forza di tali disposizioni, il Direttore Sanitario aziendale è un medico che coadiuva il

Direttore generale, con rapporto retto da contratto di diritto privato, che abbia svolto almeno 5 anni di attività di direzione tecnico sanitaria, abbia conseguito l'attestato di formazione manageriale e che abbia, preferibilmente, il possesso della specializzazione in una delle discipline della sanità pubblica.

Il Direttore Medico di Presidio è un medico, titolare di incarico dirigenziale disciplinato dall'art. 27 del CCNL Dirigenza medica, e dunque titolare di rapporto soggetto alle norme del pubblico impiego, con anzianità di servizio di sette anni, di cui almeno cinque in una delle discipline dell'area di sanità pubblica, nonché la relativa specializzazione in una di tali discipline, o dieci anni di servizio in una di tali discipline e sia in possesso dell'attestato di formazione manageriale.

Alla luce di quanto sopra, risulta tuttavia altresì desumibile l'incompetenza del Commissario ad Acta sul punto (in ogni caso non chiaramente disciplinato, e carente di motivazione), evidentemente rientrante in materia di competenza legislativa statale, per la ragioni già esposte nel precedente II motivo del presente ricorso.

V

Violazione di legge, per violazione dell'art. 14 della legge regionale del Lazio n. 2 del 2002; dell'art. 3, comma 1 bis del D.LGS n. 502/92

Eccesso di potere per carenza di motivazione, errata identificazione dei presupposti

Incompetenza del Commissario ad Acta

Al primo capoverso del punto 11 dell'atto di indirizzo, relativo a procedura per l'adozione, l'approvazione e la modifica degli atti aziendali, si stabilisce che "l'atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestono carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta."

Nell'atto non si specificano tuttavia le disposizioni normative che attribuiscono al Commissario ad Acta tale potere, né le motivazioni che impongono la previsione di tale autorizzazione, ai fini della conformità al Piano di rientro regionale, e/o ai Programmi attuativi dello stesso; né si specifica se tale approvazione venga attribuita al Commissario ad Acta in veste di Presidente della Giunta regionale.

Si evidenzia a tale riguardo che, ai sensi dell'art. 14 della l. r Lazio n. 2 del 2002, le funzioni di controllo spettano alla Giunta regionale, secondo le norme regolamentari adottate dalla Regione.

Inoltre, ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 (comma introdotto dal D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229), le aziende sanitarie hanno acquisito una propria soggettività giuridica con un'autonomia che ha poi assunto anche carattere imprenditoriale.

Quest'ultima disposizione ha fra l'altro indotto una recente giurisprudenza (Cons. di Stato, Sez. III, n. 30272014), a ritenere che la individuazione delle "strutture operative" rientri nell'ambito strumentale privatistico aziendale.

Anche sotto tale profilo l'atto di indirizzo, nella parte comportante, come sopra esposto, deroga a previgenti disposizioni normative regionali o statali, risulta viziato da incompetenza del Commissario ad Acta, per le ragioni esposte nel II motivo del presente ricorso.

P.Q.M.

Si chiede e conclude:

“Voglia l'Ecc.mo T.AR. Adito ritenere e dichiarare l'illegittimità, in parte qua, dei provvedimenti impugnati, annullandoli con tutte le conseguenze di legge.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari”.

Unitamente al presente atto, con procura speciale in calce e relazione di notifica si depositano:

- 1) Copia decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio, n. U00259 del 6.8.2014, con allegato atto di indirizzo;
- 2) Copia dello Statuto della ricorrente Federazione Fassid.

Con riserva di ulteriormente produrre e dedurre

Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 1215/2002 si dichiara che il presente giudizio non è soggetto al versamento del contributo unificato, in quanto proposto da Organizzazione Sindacali, in relazione a materia inerente l'attività statutaria.

Con osservanza .

Bologna - Roma, li 13 novembre 2014

Avv. Maria Grazia Tinarelli

Avv. Roberto Emanuele De Felice



### Il premio Nobel 2014 in fisiologia e medicina a due psicologi e un neurofisiologo

**Giovanni Cavadi**

(Docente di Psicologia del lavoro,  
Facoltà di Medicina, Università di Brescia)

Il premio Nobel per la Medicina 2014 è stato assegnato ai ricercatori John O'Keefe, May-Britt Moser ed Edvard Moser per i loro studi sulle cellule cerebrali che si occupano di farci capire dove ci troviamo e la direzione in cui ci stiamo dirigendo; due di loro provengono dagli studi psicologici.

**John O'Keefe** (75 anni) è nato a New York il 18 novembre 1939 da una famiglia di immigrati irlandesi. Ha studiato al Regis High School a Manhattan, poi ha conseguito il BA (diploma in lettere) al City College di New York e successivamente, nel 1964, il MA (laurea in lettere) alla McGill University di Montreal e quivi nel 1967 il PhD al Donald Hebb Department of Psychology sotto la guida di Ronald Melzack, professore di psicologia in quella università e studioso degli aspetti psicofisiologici del dolore. Inizialmente John si trasferì all'University College di Londra come NIMH statunitense per lavorare come assistente di Patric Wall, e quivi fu nominato nel 1987 professore di neuroscienze cognitive presso l'Institute of Cognitive Neuroscience & Department of Anatomy. Nel 2014 ha ricevuto il Kavli Prize in Neuroscienze insieme a Brenda Milner e Marcus Raichle per la scoperta "delle cellule cerebrali specializzate per la memoria e i processi cognitivi" e successivamente il premio Nobel in Fisiologia e medicina con i coniugi Moser per la scoperta che una parte del cervello è regolata da un sistema GPS, utilizzato per muoversi e immagazzinare informazioni nella memoria spaziale e temporale. O'Keefe ha la doppia cittadinanza sia americana che inglese.



**May-Britt Moser** (51 anni) è nata a Fosnavåg, in Norvegia, nel 1963. Ha studiato psicologia presso l'Università di Oslo, dove ha conosciuto il suo futuro marito Edvard. Ha conseguito un dottorato in neurofisiologia nel 1995. Dopo il dottorato ha lavorato all'Università di Edimburgo e all'University College London, prima di trasferirsi nel 1996 alla Norwegian University of Science and Technology di Trondheim dove è direttore del Centro di Computazione Neurale. È l'undicesima donna a essere stata premiata con un Nobel per la Medicina.

**Edvard I. Moser** (53 anni) è nato nel 1962 a Ålesund, in Norvegia, e ha conseguito il dottorato in neurofisiologia presso l'Università di Oslo nel 1995. Ha lavorato presso l'Università di Edimburgo e in seguito presso l'University College London insieme con la moglie May-Britt nel laboratorio di O'Keefe (il terzo premio Nobel). Con la moglie si è trasferito anche lui nel 1996 al Norwegian University of Science and Technology di Trondheim dove nel 1998 è diventato professore. Attualmente Edvard è direttore del Kavli Institute for System Neuroscience a Trondheim. I coniugi norvegesi Edvard e May-Britt Moser sono la quinta coppia sposata a conquistare un Nobel. Prima di loro, solo per fare un esempio, Marie e Pierre Curie che vinsero il premio Nobel per la chimica nel 1903 "per i loro studi sulle radiazioni".

## Bibliografia di O'Keefe

- Best P. J., White A. M. & Minai A. (2001). Spatial processing in the brain: The activity of hippocampal place cells. *Annual Review of Neuroscience* **24**, 459-86.
- Hartley T., Burgess N., Lever C., Cacucci F. & O'Keefe J. (2000). Modeling place fields in terms of the cortical inputs to the hippocampus. *Hippocampus* **10**, 369-379.
- Lever C., Burton S., Jeewajee A., O'Keefe J. & Burgess N. (2009). Boundary Vector Cells in the Subiculum of the Hippocampal Formation". *Journal of Neuroscience* **29**, 9771-9777.
- O'Keefe D. J. (1971). The hippocampus as a spatial map. Preliminary evidence from unit activity in the freely-moving rat. *Brain Research* **34**, 171-175.
- O'Keefe J. (1976) Place units in the hippocampus of the freely moving rat. *Experimental neurology* **51**, 78-109.
- O'Keefe J. (1979) A review of the hippocampal place cells. *Progress in Neurobiology*, **13**, 419-439.
- O'Keefe J. (2014) Response properties of amygdalar units in the freely moving cat" *McGill University & Scholarship*. McGill University.
- O'Keefe J. & Burgess N. (1996) Geometric determinants of the place fields of hippocampal neurons. *Nature*, **381**, 425-428.
- O'Keefe J. & Dostrovsky J. (1971). The hippocampus as a spatial map. Preliminary evidence from unit activity in the freely-moving rat. *Brain Research* **34**, 171-175.
- O'Keefe J. & Nadel L. (1974) Maps in the brain. *New Scientist*, **62**, 903.
- O'Keefe J, Nadel L (1978) *The Hippocampus as a Cognitive Map*. Oxford University Press, Oxford.
- O'Keefe J. & Recce M. L. (1993) Phase relationship between hippocampal place units and the EEG theta rhythm. *Hippocampus*, **3**, 317-30.

## Bibliografia dei Moser

- Brun V.H., Otnæss M.K., Molden S., Steffenach H.-A., Witter M.P., Moser M.-B. & Moser E.I. (2002). Place cells and place representation maintained by direct entorhinal-hippocampal circuitry. *Science*, **296**, 2089-2284.
- Fyhn M., Molden S., Witter M.P., Moser E.I. & Moser M.-B. (2004). Spatial representation in the entorhinal cortex. *Science*, **305**, 1258-1264.
- Fyhn M., Hafting T., Treves A., Moser M.-B. and Moser E.I. (2007). Hippocampal remapping and grid realignment in entorhinal cortex. *Nature*, **446**, 190-194.

# COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

## SEGRETERIA NAZIONALE

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

**VITO TUMMINO**  
 Tesoriere  
 Tel. 031/523327 - 348/4112554  
 e.mail: vitummino@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	PEIS RINALDO	347/2727886
ALBIERO DAVIDE	0445/313811	GATTI RITA	339/3844751	PERINI RINALDO	0774/357209
ARCICASA ANGELO	335/5995602	GENTILE SALVATORE	0835/986450	POLI GIACOMO	0376/919155
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GIAMBUZZI ROBERTO	085/9173275	PUTZOLU DOMENICO	0783/290326
BELLANCA RITA	349/3323542	GIOSSI PAOLA	031/370243	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GUELLA CHIARA	333/4419094	RICCIO DOMENICO	339/4864048
BINI LAURA	339/5324246	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	RIPPA ARTURO	329/6505673
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	ROSSINI MARIO	335/5995603
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LAZZARI DAVID	0744/423871	RUBINO VINCENZO	349/7923121
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574	LIO SONIA	335/6677205	SALINO PAOLA	349/5624609
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	SALTARINI DORIS	335/6301874
CASSELLA SERGIO	349/8823605	LOMBARDO ARMODIO	338/1429311	SANTORO LUCIA	347/5737814
CASULA SEVERINO	388/6154491	LUCCHI ADELE	0547/302689	SARTORELLI MARIA CHIARA	347/5142566
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANGIFESTA ANNA	333/4690308	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CIRACÌ CARMELO	340/9383794	MANNA PAOLA	347/3677796	SCARDILLI SALVO	095/894367
CIRIGLIANO PASQUALE	328/7507378	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SELLINI MARIO	0968/76244
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SERRA LETIZIA	0131/443370
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SOLARI SILVANO	328/1243818
CORDARO ENZO	06/65104301	MERCURI EUGENIO	0968/25331	SOPPELSA ALESSIO	0471/907470
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387	MERLINI FRANCO	02/58013132	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TADDEI BRUNO	051/6224285
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/313790	MIGLIO VIRGINIA	347/3173998	TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
DE LUCA VERA	039/2717478	NARDO GIAMPIETRO	348/9335893	TRIGLIA ANGELO L.	328/6231685
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414	NOVAGA ANNA ROSA	0541/698772	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	NOVELLI STEFANO	0385/582902	TUMMINO VITO	031/523327
D'IMPORZANO AGOSTINO	349/8339603	PAINI GIANCARLA	347/2211654	TURCO LUIGI	338/7752577
DORDONI GIORDANA	338/7404609	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758
FLARA' NATALIO	0861/8020305	PALMIERI GIOVANNI	0835/253952		
FRATI FULVIO	349/0775079	PASCALI FERRUCCIO	340/4073885		
GAETA NICOLA	0883/483439	PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316		

### PROBIVIRI

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

### REVISORI DEI CONTI

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

# COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

## CONFERENZA DELLE REGIONI

### **MARENCO GIANCARLO**

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

### **SALINO PAOLA**

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

### **ZAVAGLIA SALVATORE**

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

### **SOPPELSA ALESSIO**

SEGRETARIO PROVINCIALE BOLZANO  
alessio.soppelsa@asbz.it

### **GUELLA CHIARA**

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

### **ARCICASA ANGELO**

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

### **NARDO GIAMPIETRO**

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

### **SOLARI SILVANO**

SEGRETARIO REGIONALE LIGURIA  
Tel. 328/1243818  
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  
annagrazia.cerioni@gmail.com

### **SANTORO LUCIA**

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

### **LAZZARI DAVID**

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

### **INNEO GIUSEPPE**

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

### **BALDASSARRE GIROLAMO**

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

### **RIPPA ARTURO**

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

### **PALMA GIUSEPPE LUIGI**

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

### **GENTILE SALVATORE**

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

### **LOMBARDO ARMODIO**

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

### **SCARDILLI SALVATORE**

SEGRETARIO REGIONALE SICILIA  
Tel. 095/320955  
salvo\_scardilli@virgilio.it

### **PUTZOLU DOMENICO**

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

# COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

## PIEMONTE

### Segretario Regionale

MARENCO Giancarlo 0141/487651

### Segretari Provinciali

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

## VAL D'AOSTA

### Segretario Regionale

AO SALINO Paola 349/5624609

## LOMBARDIA

### Segretario Regionale

ZAVAGLIA Salvatore 328/4188758

### Segretari Provinciali

MI città	MERLINI Franco	02/58013132
MI Nord	DE LUCA Vera	039/2717478
MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121
BS	CIRIGLIANO Pasquale	328/7507378
CO	GIOSI Paola	031/370243
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387
LO	CANNIZZARO Caterina	393/2050574
CR	POLI Giacomo	0376/919155
MN	BINI Laura	339/5324246
PV	NOVELLI Stefano	0385/582902
SO	GIANATTI Daniela	328/2865763
VA	ROSSINI Mario	335/5995603
LP/CO	PAINI Giancarla	347/2211654
LP/CO	SALTARINI Doris	335/6301874

## PROV. BOLZANO

BZ SOPPELSA Alessio 0471/907470

## PROV. TRENTO

TN GUELLA Chiara 333/4419094

## VENETO

### Segretario Regionale

NARDO Giampietro 348/9335893

### Segretari Provinciali

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

## FRIULI

### Segretario Regionale

ARCICASA Angelo 335/5995602

### Segretari Provinciali

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

## LIGURIA

### Segretario Regionale

SOLARI Silvano 328/1243818

### Segretari Provinciali

GE	SOLARI Silvano	328/1243818
IM	PRIVITERA Angela	347/4251121
SP	D'IMPORZANO Agostino	349/8339603
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282

## EMILIA ROMAGNA

### Segretario Regionale

TADDEI Bruno 051/6224285

### Segretari Provinciali

FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
FO	LUCCHI Adele	0547/302689
PC	DORDONI Giordana	338/7404609
RA	MACCOLINI Diana	0544/213421
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418
PR	FRATI Fulvio	349/0775079
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772

## MARCHE

### Segretario Regionale

CERIONI Anna Grazia 0721/882849

### Segretari Provinciali

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

## TOSCANA

### Segretario Regionale

SANTORO Lucia 347/5737814

### Segretari Provinciali

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



## COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PO DEGLI INNOCENTI Dario 0574/21135  
MS TIMPANO Marco 0587/273378

### UMBRIA

#### Segretario Regionale

LAZZARI David 0744/205332

#### Segretari Provinciali

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

### LAZIO

#### Segretario Regionale

INNEO Giuseppe 338/4678461

#### Segretari Provinciali

RM Nord CORDARO Enzo 06/65104301  
RM Centro GASPA Piero 335/8281510  
RM Sud-Est INNEO Giuseppe 338/4678461  
FR MACIOCIA Lucio 338/5674638  
LT SANAPO Aldo 338/2687293  
RI BERNARDINI Enrico 0746/278927  
VT CAVASINO Sergio 0761/339232

### ABRUZZO

#### Segretari Provinciali

CH GIAMBUZZI Roberto 085/9173275  
TE DI GIAMMARCO Gilda 338/9078463  
PE SARTORELLI M. Chiara 347/5142566

### MOLISE

#### Segretario Regionale

BALDASSARRE G. 0874/823714

#### Segretari Provinciali

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

### CAMPANIA

#### Segretario Regionale

RIPPA Arturo 329/6505673

#### Segretari Provinciali

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

### PUGLIA

#### Segretario Regionale

PALMA Giuseppe 348/7719657

#### Segretari Provinciali

BA MIGLIO Virginia 347/3173998  
BR CIRACÌ Carmelo 340/9383794  
FG D'ANGELO Anna 0885/781776  
LE PASCALI Ferruccio 340/4073885  
TA PICCINNI Anna 392/0924688  
BT GAETA Nicola 0883483439

### BASILICATA

#### Segretario Regionale

GENTILE Salvatore 0835/986450

#### Segretari Provinciali

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

### CALABRIA

#### Segretario Regionale

LOMBARDO Armodio 338/1429311

#### Segretari Provinciali

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

### SICILIA

#### Segretario Regionale

SALVO Scardilli 095/320955

#### Segretari Provinciali

AG INFURCHIA Giuseppe 0922/832757  
CL SAMMARTINO Giuseppina 333/5942289  
CT SCARDILLI Salvo 095/320955  
EN CASTROGIOVANNI Filippo 0935/697061  
ME PIROMALLI Carlo 090/2224925  
RG GUASTELLA Salvatore 335/5713051  
SR SPITALE Giuseppe 0931/582458  
TP NOCERA Giacomo 0923/472259  
PA MUSCATO Rino 335/6944998

### SARDEGNA

#### Segretario Regionale

PUTZOLU Domenico 0783/290326

#### Segretari Provinciali

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

## ADESIONE LIBERI PROFESSIONISTI:

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

La quota associativa è di:  € 50,00 per chi ha un reddito annuo inferiore a € 15.000,00  
 € 100,00 per chi ha un reddito annuo superiore a € 15.000,00

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € \_\_\_\_\_ per la quota associativa relativa all'anno solare 2014 dovuta in qualità di:

LP Libera/o Professionista, tel. studio: \_\_\_\_/\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

## ADESIONE CONVENZIONATI E DIPENDENTI PRIVATI:

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € \_\_\_\_\_ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2014 dovuta in qualità di:

La quota associativa è di:  € 50,00 per chi ha un reddito annuo inferiore a € 15.000,00  
 € 100,00 per chi ha un reddito annuo superiore a € 15.000,00

CO Convenzionata /o con GeG  con Min. Difesa  con altro \_\_\_\_\_  
(Dati Ente tel. lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_)

SP Dipendente da Ente Sanitario Privato (*non Aris/Aiop*)  
(Dati Ente tel. lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_)

DP Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Privata/Ente non Sanitario  
(Dati Ditta/Ente tel. lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_)

## ADESIONE NON OCCUPATI:

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € \_\_\_\_\_ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2014 dovuta in qualità di:

XD € 50,00 Laureato in Psicologia non occupato con un reddito annuo non superiore a € 15.000,00  Data di nascita \_\_\_\_\_

ST € 50,00 Studente in Psicologia con un reddito annuo non superiore a € 15.000,00  Università di \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2014:

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

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

**AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:**

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

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

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

Riportare sulla causale se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione.

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

firma: \_\_\_\_\_

# CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



**AUPI**  
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI  
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

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

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

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

La/il sottoscritt\_\_\_\_\_

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

Servizio o Presidio \_\_\_\_\_

Tel. Servizio \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

La/il sottoscritt\_\_\_\_\_ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:**

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

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

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statuari 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.**
- € **13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.**

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

*Il Segretario Generale AUPI*  
**MARIO SELLINI**

**A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere  
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:  
AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA  
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191**

## FORM-AUPI

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

### STATUTO

#### Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia

#### F. I. S. S. P.

#### Ente associativo non commerciale

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

Art. 2. *Omissis.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SITO AUPI:

**<http://www.aupi.it>**

**email: [aupti.it@aupti.it](mailto:aupti.it@aupti.it)**

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di Dicembre 2014



## 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

