AUPI notizie

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

2016 n. 2

- **CONGRESSO NAZIONALE**

  NULLA È FACILE NIENTE È IMPOSSIBILE
  Programma per l'elezione della Segreteria Nazionale 2016

- **Regione Puglia: Rete Assistenziale Autismo**

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70% - C/RM/DCB - Registraz. del Tribunale di Roma n. 551 del 28/12/2000
Direttore Responsabile: Mario Sellini • Redazione: Sede Centrale AUPI Via Arenula, 16 - tel. 06.6873819 - fax 06.68803822 • Stampa: Tipografia Poligraf srl - tel. 06.9106822

Notizie

SOMMARIO

1
CONGRESSO NAZIONALE
NULLA È FACILE NIENTE È IMPOSSIBILE
Programma per l'elezione della Segreteria Nazionale 2016 - M. Sellini

8
Ministero Salute:
Ringraziamenti al Segretario Nazionale AUPI

9
ddl Lorenzin passa al Senato

12
Regione Puglia:
Rete Assistenziale Autismo

31
MEF - Definizione inabilità

33
Recensioni - G. Cavadi

34
Schede d'iscrizione

In copertina: Fregene, Gabbiani.
Opera gentilmente concessa dalla Pittrice BIANCA GANDOLFO. **http://digilander.libero.it/biancagandolfo/**

CONGRESSO NAZIONALE

NULLA È FACILE NIENTE È IMPOSSIBILE

Programma per l'elezione della Segreteria Nazionale 2016

Il Programma e la Lista, con l'indicazione del Segretario Generale, che si candida alla Segreteria Nazionale, sono presentati ai sensi dell'art. 9 dello Statuto e dell'art. 4 del Regolamento Congressuale. L'elezione alla Segreteria Nazionale della presente lista e del Programma che segue, definisce ai sensi dell'art. 6 dello Statuto, gli Orientamenti Generali dell'AUPI per il prossimo mandato.

La Lista, presentata da Mario Sellini, candidato alla Segreteria Generale, chiede il sostegno degli iscritti per la realizzazione del Programma.

I Programmi assomigliano un po' al libro dei sogni. Un elenco più o meno lungo e, più o meno ragionato, di tutte le cose che vorremmo fare e gli obiettivi che vorremmo realizzare. Qualche volta si riduce ad una esposizione finalizzata ad intercettare i "desiderata" degli elettori, scollegata dalla reale fattibilità. Questo Programma, a differenza dei precedenti, vuole essere il tentativo per implementare una nuova declinazione programmatica, individuando tre componenti prioritarie:

- analisi del contesto attuale e possibili scenari futuri;
- metodologia di azione;
- azioni.

L'AUPI celebra il proprio Congresso a distanza di 5 anni. Un anno in più di quanto preveda lo Statuto. Il rinvio, di un anno, del Congresso è stata una scelta dettata dalla concomitanza con il Congresso Europeo (ECP Milano 2015), che l'AUPI, ha organizzato per conto dell'EFPA.
In impegno importante, ancorché gravoso, che ha raggiunto risultati eccellenti per la Psicologia italiana ed europea.
Di questo splendido risultato, voglio ringraziare il Presidente del Comitato Scientifico, prof. Gianvittorio CAPRARA, il quale ha consentito, grazie alla sua credibilità in campo internazionale, di trasformare il Congresso della Psicologia, da Europeo a Mondiale, e tutti quelli che hanno creduto nell'importanza dell'iniziativa e con il lavoro e l'impegno hanno consentito di realizzare questo importante appuntamento.
Rinviare il Congresso dell'AUPI è stata una scelta obbligata. Nella forma e nella sostanza.
Nella forma perché sarebbe stato difficile, se non impossibile, gestire due Congressi contemporaneamente. Rinnovare le cariche dell'AUPI in concomitanza con la fase organizzativa dell'ECP avrebbe creato problemi e incertezze negli interlocutori nazionali e internazionali.
È stata una scelta dettata anche da fattori sostanziali perché la Segreteria Nazionale uscente può e deve essere giudicata anche sulla base dei risultati del Congresso di Milano 2015.

Quando nel 2009 l'AUPI ha proposto la candidatura di Milano quale sede dell'ECP 2015, abbiamo scommesso sulla riuscita di un Congresso in una situazione economico/politica molto difficile. Gli aspetti finanziari dell'iniziativa richiedevano un'attenzione straordinaria. L'iniziativa doveva, assolutamente, autofinanziarsi, senza alcun costo per l'AUPI.
E così è stato
.

ANALISI DEL CONTESTO ATTUALE

Oggi, con un anno di ritardo sulla tabella di marcia, l'AUPI va a Congresso. Le colleghe e i colleghi sono chiamati a rinnovare tutti gli Organismi statutari nazionali. Le Segreterie Provinciali e Regionali saranno elette nei Congressi territoriali.
A fine anno sarà eletto il Segretario Generale e rappresentante legale e la squadra che con i componenti la Segreteria Nazionale.

Uno sforzo organizzativo di non poco conto. Ma è, ancora una volta, un atto di fede e di fiducia nella Democrazia.

L'AUPI pone a fondamento della sua stessa esistenza la partecipazione democratica di tutti gli iscritti e il rispetto dei processi che portano all'elezione dei propri rappresentanti ed all'elaborazione dei punti programmatici dell'azione sindacale. È un processo lungo che potrebbe apparire farraginoso e poco moderno. Ma l'essenza della Democrazia è anche il rispetto delle regole.

Il nostro Statuto è inequivocabilmente chiaro:
"*L'AUPI ritiene che i cardini su cui deve poggiare la vita sindacale siano:*

a) la garanzia della massima partecipazione di tutti gli interessati alla decisione;
b) lo sviluppo della democrazia sindacale richiede la tutela delle minoranze, la salvaguardia delle pari dignità delle opinioni a confronto prima della decisione, la libera circolazione delle idee e delle proposte all'interno dell'organizzazione;
c) ogni iscritto all'AUPI partecipa in uguaglianza di diritti con gli altri iscritti, personalmente od a mezzo di delegati, nelle forme indicate dal Regolamento, alla formazione delle deliberazioni e delle istanze superiori ed è eleggibile alle cariche direttive; può ritirare la sua adesione al sindacato;
d) tutte le cariche direttive sono elettive."

Celebrare, in pochi mesi, circa 100 Congressi, Provinciali e Regionali ai quali, in molti casi, si aggiungono decine di Congressi aziendali, è il modo migliore per onorare il fondamento democratico posto alla base del nostro Statuto. **100 Congressi costituiscono il modo migliore per garantire a tutti gli iscritti la massima partecipazione.** Certamente molto più delle tanto celebrate consultazioni telematiche.

È vero che potranno essere celebrati Congressi che vedranno la partecipazione di poche decine di iscritti, ma l'essenza della Democrazia è proprio questa. Far partecipare attivamente gli iscritti, agevolando il coinvolgimento di quanto hanno a cuore la partecipazione democratica, avvicinando agli iscritti il "luogo" dove si esercitano i diritti democratici. **Nei 100 Congressi gli iscritti possono davvero determinare le scelte, possono far sentire la propria voce e, tutti insieme,**

contribuire alla elaborazione e condivisione delle proposte, oltre che eleggere i loro rappresentanti.
La Democrazia si regge su pochi ma fondamentali principi.
E l'apparente complessità delle procedure democratiche serve a coniugare e rendere esigibili e universali questi principi.

Quella che, all'apparenza, si presenta come una procedura burocratica (firme, commissioni, convocazioni, assemblee, votazioni, verbali, ecc.) è, molto banalmente, l'essenza stessa della Democrazia.

Il nostro Congresso vedrà la partecipazione, in forme diverse, di migliaia di iscritti. Di questo noi tutti dobbiamo essere ORGOGLIOSI.
Quale altra organizzazione rappresentativa della Categoria è capace di coinvolgere tante colleghe e colleghi? Chi altro chiama a discutere dei problemi della Professione e della Categoria?

È vero che la Democrazia, per come la conosciamo, non va più di moda. Ma a noi piace così e continueremo a praticarla.

Utilizzando una frase "fatta" possiamo affermare che, sul piano sindacale, "molta acqua è passata sotto i ponti". Dagli anni 2010/2011, in Italia, stiamo assistendo ad una sostanziale sospensione della Democrazia. Una sospensione che non è certamente formale, ma lo è, eccome, nella sostanza.
Senza entrare nel merito del livello di Democrazia presente, oggi, in politica, è opportuno soffermarsi sulla Democrazia presente nel sistema delle relazioni industriali (rapporti tra datore di lavoro e sindacati). Questione che ci interessa molto più da vicino.
Se il sistema delle "relazioni industriali" è andato a farsi benedire è colpa della crisi economica ma anche delle Organizzazioni Sindacali le quali, negli ultimi anni, non hanno fornito buona prova di sé.
La crisi economica è diventata un formidabile e utilissimo strumento per imbavagliare i lavoratori, per azzerare diritti faticosamente acquisiti, per aggredire i salari, ridurre il reddito di chi lavora, incrementare gli utili e i guadagni per le aziende e raggiungere quello che potrebbe essere l'obiettivo forse più importante: ridurre il Walfare, o per rendere meglio il concetto: lo Stato Sociale.
Se ci riappropriassimo della corretta terminologia, compiremmo forse un'operazione di trasparenza assolutamente necessaria.
Per larga fascia di popolazione sentir che bisogna ridurre il "Welfare" assume una valenza "distante" e "lontana". Quasi come se non ci toccasse molto da vicino.
Altro significato assume la denominazione "Stato Sociale". E forse la stessa terminologia anglofona non viene usata a caso.

Solo che l'ingordigia del mondo finanziario e la cecità degli gnomi della finanza, veri gestori della politica italiana ed europea, stanno uccidendo l'economia.
La deflazione e la stagnazione dell'economia sono alcuni dei tanti, perversi, effetti della pessima gestione di questa crisi.
Una crisi che è entrata nel nono anno e dalla quale non si intravede una via di uscita. Disoccupazione, precarizzazione dei rapporti di lavoro, tassazione insopportabile, stipendi da fame per i giovani e, tra 20/30 anni la bomba previdenziale (pen-

sioni al di sotto della soglia di povertà e conseguente tracrollo del welfare/stato sociale), nella testa dei decisori economici e politici, dovevano essere la medicina e la cura della crisi scoppiata nel 2008.
Questa amara medicina avrebbe dovuto consentire una ripresa dello sviluppo economico, inceppato per colpa della crisi finanziaria. In realtà sono diventati effetti collaterali e moltiplicatori della crisi che avrebbero dovuto debellare. **Eppure sarebbe stato sufficiente porsi una sola domanda: come è possibile che la produzione industriale si riprenda se i salari vengono tagliati? Chi acquisterà beni prodotti se il reddito pro capite diminuisce?**

Draghi e la BCE stanno inondando i mercati e le banche di centinaia di miliardi di euro.
Di tanti miliardi di euro, neppure un centesimo entrerà nelle tasche di chi lavora o dei giovani disoccupati. Gli unici a beneficiarne saranno, come sempre, le banche. Solo e sempre il mondo della finanza.
Qualcuno, molto timidamente, inizia a capire che forse questa strada non porta benefici neppure all'economia reale.

METODOLOGIA DI AZIONE

Un sindacato moderno, ancorché di categoria, deve interrogarsi anche su questioni e aspetti di macro economia, posto che interrogarsi non basta. **Dobbiamo farci promotori di iniziative, confronti e dibattiti che vanno al di là dell'azione sindacale e che devono essere finalizzati a promuovere crescita culturale e consapevolezza sociale.**
Fronteggiare e contrastare queste politiche finanziarie "perverse" richiede un profondo cambiamento culturale della nostra Categoria, dei Lavoratori e di tutti i Cittadini.
Le sperequazioni economiche e sociali sono sempre più evidenti. La forbice tra chi sta sempre meglio e chi a stento sopravvive e chi continua ad impoverirsi si allarga sempre di più. La progressiva scomparsa della c.d. classe media sta, di fatto, impedendo una prospettiva di crescita progressiva e verticale delle giovani generazioni. **Quello che una volta era definito "ascensore sociale" si è, drammaticamente, bloccato e con esso la prospettiva stessa di sviluppo della società che passa attraverso la speranza di una crescita anche individuale.**

Restare fuori da queste dinamiche, o peggio disinteressarsene, è un errore micidiale che determina conseguenze anche sull'azione sindacale, sulla difesa del potere d'acquisto del salario e dei diritti dei lavoratori.
La politica finanziaria, l'allocazione di ingenti risorse finanziarie in un settore (banche e alta finanza) piuttosto che nei servizi (salute) e nello sviluppo economico, coinvolge e condiziona la stessa azione sindacale.

Il Programma Congressuale deve tracciare le linee di azione di politica sindacale per il futuro, ma non può prescindere da ciò e da quanto si è riusciti a realizzare fino ad oggi. Anche perché l'affidabilità di un gruppo Dirigente o che si propone come tale, deve poter essere valutata, necessariamente, dagli obiettivi che nel corso degli anni sono stati realizzati. Inesorabilmente bisogna partire dalle cose fatte, dalla capacità di dare pratica attuazione agli impegni presi, ben sapendo che il raggiungimento degli obiettivi dipende da una molteplicità di fattori, spesso indipendenti dalla volontà e capacità di chi questi obiettivi propone.

Per ognuno degli obiettivi proposti nel passato possiamo/dobbiamo saper indicare il grado di raggiungimento, le difficoltà incontrare, gli ostacoli interni e/o esterni che hanno impedito, ritardato o ostacolato l'azione sindacale.

L'azione programmatica, in una struttura organizzativa solida qual è oggi l'AUPI, non può che proporsi in continuità con quanto proposto e realizzato nel passato.
Le innovazioni programmatiche, le linee di sviluppo dell'azione politico-sindacale dell'AUPI e il loro successo, dipendono, in larga parte, dalla capacità del gruppo dirigente che sarà eletto, di modulare nel corso del mandato elettorale, la propria azione in rapporto alle mutate dinamiche sociali, sindacali politiche ed economiche.
Nessuno di noi, oggi, è in grado di prevedere come evolverà la crisi, né quali potranno essere gli scenari politici e istituzionali con i quali l'AUPI si dovrà confrontare nei prossimi anni.
Ciò che deve fare un gruppo dirigente che si candida al governo dell'AUPI per i prossimi anni è quello di indicare gli obiettivi "macro" e le direttrici sulle quali intende muoversi.
Senza però irrigidirsi. In un mondo che evolve e cambia a ritmi impensabili fino a poco tempo fa, la caratteristica che rende vincenti è la flessibilità nella scelta delle strade da percorrere per raggiungere la meta.
Il gruppo dirigente deve essere in grado di costruire una strategia da coniugare con una spiccata capacità tattica.
Un obiettivo strategico può essere perseguito in diversi modi. Non esiste, mai, un unico percorso virtuoso.
Strategia e tattica devono diventare un binomio inscindibile.
La tattica senza strategia rischia di diventare sterile e, a lungo andare, inconcludente perché "non sa dove andare".
La strategia, in assenza di competenze tattiche, fa diventare irrealizzabili anche gli intenti migliori.
Dobbiamo tenere ben fermi gli obiettivi programmatici, ma essere assolutamente flessibili nella ricerca dei mezzi e modi migliori per raggiungerli.

AZIONI

Quali sono le principali sfide che attendono l'AUPI?
Molto sinteticamente e non in modo esaustivo:

- **mettere in condizione l'AUPI (tramite la FASSID) di partecipare attivamente e da protagonista, alla prossima stagione contrattuale.** Il Tavolo unico della Dirigenza Medica e Sanitaria sta per diventare realtà. Dobbiamo gestirlo bene e farlo diventare una importante opportunità;
- identico percorso deve essere perseguito a livello Aziendale. Non solo dobbiamo imparare a stare seduti ad un tavolo negoziale del tutto nuovo (con i Sindacati Medici), ma dobbiamo anche prestare **moltissima attenzione al momento in cui la Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa andrà via dal nostro Contratto e "porterà via" le risorse economiche che le spettano;**
- **far decollare la Confederazione (CODIRP) che tanto abbiamo voluto e di cui siamo stati i principali promotori e artefici.** A breve questa nuova Confederazione otterrà il riconoscimento ufficiale e dobbiamo attrezzarci per imparare a confrontarci ad livello, quello Confederale, al quale non siamo abituati e che è profondamente diverso dai tavoli negoziali di area;
- **completare il percorso iniziato tanto tempo fa, del passaggio della Professione al Ministero della Salute;**
- **continuare e rendere produttivo il lavoro sul tavolo della Psicologia attivato al Ministero della Salute;**
- **vigilare sull'applicazione dei LEA cercando di garantire la presenza del maggior numero di prestazioni psicologiche;**

- **inserimento delle Discipline di Psicologia e Psicoterapia nel Nomenclatore delle prestazioni sanitarie;**
- **cercare di ottenere la prescrivibilità delle nostre prestazioni.**

Questi alcuni dei punti salienti del Programma o meglio, "alcune delle cose da fare". Questo elenco può apparire riduttivo anche se in realtà non lo è. A ciascuno di questi obiettivi si collegano tante altre cose da fare che, solo apparentemente e ad un osservatore distratto, possono configurarsi come corollari.
Per fare un solo esempio: vigilare sull'applicazione corretta dei LEA, contiene in sé numerose altre "azioni" collegate, quali costruzione e consolidamento di corretti rapporti con il Ministero della Salute, con il Parlamento e, a livello locale, con le Regioni e gli Assessorati regionali.
A fronte di questo nuovo modello di azione **c'è da costruire un nuovo assetto organizzativo che impone una profonda e sostanziale rivisitazione dello Statuto che è diventato, per alcuni aspetti, assolutamente anacronistico.** Basti pensare all'attuale organizzazione Provinciale, quando le Provincie, amministrativamente non esistono più e le Aziende Sanitarie coincidono, sempre più di frequente con le vecchie Provincie se non addirittura con il livello regionale.
E ancora:

- proseguire nell'attivazione di ulteriori servizi per gli iscritti;
- rilanciare il proselitismo;
- prevedere negli organi statutari dell'AUPI una presenza attiva e rilevante dei professionisti non strutturati, quelli che esercitano la libera professione e delle nuove tipologie di lavoro.

Sarà compito anche degli altri organismi statutari (Direttivo e Conferenza delle Regioni) d'intesa con la Segreteria Nazionale, valutare, nel corso del mandato, se e quali ulteriori iniziative da intraprendere. Anche in questo caso un esempio: **le linee politiche che dovranno definire i rapporti con le rappresentanze della Professione e Categoria (Ordini Regionali, CNOP, Enpap, Accademia) dovranno essere il frutto di un confronto e un dibattito aperto e costante tra Segreteria Nazionale e Direttivo Nazionale e Conferenza delle Regioni.**

Questo Programma, ancorché condiviso con la stragrande maggioranza dei Segretari Regionali e da diverse centinaia di iscritti, non deve essere considerato un Programma chiuso ad eventuali ulteriori contributi in linea con i principi ispiratori che animano questa proposta.

Mario Sellini: *Segretario Generale*

Componenti la Segreteria Nazionale:

- Natalio Flarà
- Armodio Lombardo
- Bruno Taddei
- Salvatore Zavaglia

CANDIDATI A AL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI AUPI

De Luca Grazia

Lio Sonia

Poli Giacomo

Campolo Fortunato

Tummino Vito

Spitale Giuseppe

CANDIDATI AL COLLEGIO DEI PROBIVIRI AUPI

Michetti Sara

Ghiani Maria Carmen

Abazia Leonardo

Maniglia Raffaele

Triglia Angelo Luigi

Tristaino Francesco

Ministero della Salute
IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Roma, 27 aprile 2016

Gentilissimo Segretario,

ho sinceramente apprezzato i ringraziamenti tutt'altro che formali da Lei espressi a nome e per conto della Categoria degli Psicologi per l'impegno espresso nell'approvazione del ddl 1324 in sede di Commissione Sanità del Senato.
Come giustamente ha sottolineato coniugare gli interessi, le aspettative ed i diritti/doveri di oltre un milioni di professionisti della salute con gli interessi, le aspettative ed i diritti dei cittadini che usufruiscono delle loro prestazioni sanitarie costituisce l'asse strategico sul quale si è attivato sia l'Esecutivo che il Parlamento nell'elaborare questa proposta di legge, attesa da decenni, ed avviarne il processo di approvazione che, ci stiamo impegnando, si possa concludere entro questa legislatura.
Sottolineo, in particolare, la novità discontinua costituita dall'essere stati in grado, insieme, a far sì che la Psicologia ed i Psicologi possano contribuire con la loro progettualità, conoscenza ed agire scientifici e professionale al processo in corso di innovazione del Servizio Sanitario Nazionale ad iniziare dall'attuazione delle grandi scelte contenute nel Patto per la Salute.

Cordialmente.

Vito De Filippo

Gentilissimo Mario Sellini
Segretario Nazionale AUPI.

Senato della Repubblica

Il ddl Lorenzin passa al Senato, un primo grande passo per il riconoscimento della nostra professione come professione sanitaria

Il 24 maggio 2016 l'Aula del Senato ha approvato a grande maggioranza il disegno di legge sul riordino delle professioni sanitarie.
Questo ddl, che conferisce il giusto riconoscimento alla nostra categoria, non solo **valorizza la professione dello Psicologo collocandola nell'ambito delle professioni sanitarie, ma inasprisce anche la lotta all'abusivismo professionale**, favorendo l'interesse della Collettività e il diritto alla Salute.

SENATO DELLA REPUBBLICA

Attesto che il Senato della Repubblica,
il 24 maggio 2016, ha approvato il seguente disegno di legge,
d'iniziativa del Governo:

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

Capo I

SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Art. 1.

(Delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, introducendo specifico riferimento alla medicina di genere.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati, realizzando il necessario coordinamento con le disposizioni vigenti e con il regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, nel rispetto dei seguenti princìpi e criteri direttivi:

a) riordino e coordinamento delle disposizioni vigenti, nel rispetto delle normative dell'Unione europea e delle convenzioni internazionali in materia, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 117 della Co-

1324 - XVII – Alla Camera

l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale dei biologi».

3. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti necessari all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute, sentito il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi, adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale dell'Ordine dei biologi e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, in quanto applicabile. Il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge resta in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad esso attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni legislative vigenti al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.

4. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso il seguente:

«Art. 01. - *(Categoria professionale degli psicologi)* – *1.* La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 233».

5. All'articolo 20 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«*1.* Le elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno»;

b) il comma 11 è sostituito dal seguente:

«*11.* Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forma e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 5.000 la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il presidente è responsabile del procedimento elettorale. La votazione è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un decimo degli iscritti»;

c) il comma 12 è abrogato.

6. Nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, ogni riferimento al Ministro di grazia e giustizia e al Ministero di grazia e giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 4 e 5 e al presente comma, sentito il Consiglio nazionale degli psicologi.

Art. 8.

(Elenco nazionale degli ingegneri biomedici e clinici)

1. E'istituito presso l'Ordine degli ingegneri l'elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici.

2. Con regolamento del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

Atti Consiglio 37/B X Legislatura

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. 326 del 30/03/2016 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: ATP/DEL/2016/00017

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento Regionale "Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali".

L'anno 2016 addì 30 del mese di Marzo, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Michele Emiliano	Assessore	Anna Maria Curcuruto
V.Presidente	Antonio Nunziante	Assessore	Giovanni Giannini
Assessore	Loredana Capone	Assessore	Raffaele Piemontese
Assessore	Leonardo di Gioia		
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Salvatore Negro		
Assessore	Domenico Santorsola		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott.a Carmela Moretti

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE

2.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio n.4 - Assistenza territoriale, Psichiatria e Dipendenze patologiche e confermata dai Dirigenti delle Sezioni "Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione" e "Programmazione Assistenza Ospedaliera, Specialistica e Accreditamento", riferisce quanto segue:

La legge 18 agosto 2015, n.134 " Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD) e di assistenza alle famiglie " prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone autistiche, dalla diagnosi precoce alla cura ed al trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili.

Attualmente, in Puglia, come anche in molte altre regioni italiane, la presa in carico delle persone con ASD è inadeguata o al più a macchia di leopardo; si perviene spesso tardivamente alla diagnosi e i trattamenti terapeutico-riabilitativi basati sull'evidenza scientifica più aggiornata sono nettamente insufficienti, a fronte di una problematica in costante aumento (che si aggiunge alle molte altre patologie neuropsichiche sia del bambino che dell'adulto).

La diagnosi dell'autismo è complessa e necessita dell'applicazione di protocolli diagnostici specifici da parte di professionisti esperti nel settore. Ancora più complessa è la terapia, che, specie in età prescolare e nei casi più gravi, deve essere intensiva, all'interno sempre e comunque di un approccio multimodale e individualizzato sulla singola persona autistica.

Al riguardo, la Regione Puglia, già nel 2013, con l'approvazione delle " Linee guida regionali per l'Autismo ", di cui alla DGR n.1521/2013, in attuazione dell'Accordo della Conferenza Unificata del 22-11-2012 e facendo riferimento alle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (LG 21 – 2011) per quanto riguarda i trattamenti e gli interventi non farmacologici e farmacologici per cui sono disponibili le prove scientifiche di valutazione di efficacia, ha delineato il modello organizzativo della rete di Servizi per gli ASD, offrendo indicazioni operative e vincolanti sia per le attività di programmazione aziendale, sia per le attività di organizzazione e di erogazione dei Servizi.

In particolare, le Linee Guida regionali dispongono che in ogni ASL siano costituite équipe dedicate agli ASD Età Evolutiva ed Adulti, individuando le figure professionali che fanno parte delle équipe, che dovranno essere formate e costantemente aggiornate sugli approcci metodologici e scientifici validati EBM, nonchè fornendo indicazioni a supporto del raccordo con la rete dei servizi pediatrici, dell'integrazione operativa con la scuola, con i servizi sanitari accreditati, con i servizi sociosanitari e sociali e dell'intervento integrato territorio-ospedale.

Si ritiene, pertanto, opportuno, con il presente provvedimento, al fine di dare completa attuazione alle Linee guida regionali per l'Autismo ed alla Legge n. 134/20115, definire dettagliatamente, con uno specifico regolamento, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, nonché il fabbisogno, in termini di servizi e di prestazioni, della rete assistenziale territoriale, sanitaria e sociosanitaria per gli ASD.

A tal fine, nella riunione svoltasi in data 12 ottobre 2015, sono state illustrate ai Rappresentanti delle Associazioni dei Familiari dei soggetti autistici ed ai Componenti il Tavolo Autismo ex DGR n.804/2014 le azioni regionali utili a porre mano alla organizzazione della predetta rete di assistenza ai soggetti autistici, evidenziando come la Regione Puglia ha inteso avviare un processo di riorganizzazione della presa in carico e di aiuto qualificato per queste persone e per le loro famiglie, facendo, con il supporto di tecnici e Società Scientifiche, una scelta di campo precisa. Ha inteso, cioè, impostare tutto il percorso (dalla diagnosi alla terapia e alla riabilitazione) dei Disturbi dello Spettro Autistico basandosi sulle evidenze clinico – scientifiche più aggiornate, evitando in questo modo di continuare a rimanere nella situazione di frequente dispersività degli attuali interventi, che tanta confusione hanno creato nelle famiglie dei pazienti.

REGIONE PUGLIA

2

3.

Altro elemento fondamentale che caratterizza lo Schema di regolamento che si propone di approvare è stato quello di predisporre servizi per le persone autistiche, di qualsiasi età. Non solo quindi per l'età evolutiva, ma anche per gli adulti, poiché l'autismo è una patologia che nella stragrande maggioranza dei casi dura tutta la vita, sia pure evolvendo in modo diverso a seconda delle situazioni.

Infine, due altri principi hanno guidato l'elaborazione del regolamento: l'appropriatezza degli interventi e la messa a disposizione universalistica degli stessi, al fine di evitare che le famiglie, già duramente provate dalla malattia dei propri congiunti, siano costrette ad indebitarsi, per pagare trattamenti costosissimi, non sempre indicati e corretti.

La diagnosi precoce, il corretto inquadramento diagnostico, l'intervento tempestivo, il sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari e degli educatori, sono, dunque, le azioni da implementare per favorire il miglioramento della qualità della vita e l'integrazione delle persone con ASD.

In particolare, il regolamento dispone che la Rete di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico si articoli in:

- Centri Territoriali per l'Autismo a gestione pubblica;
- Moduli/Centri territoriali ambulatoriali/domiciliari dedicati terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, pubblici e/o privati accreditati, per gli ASD;
- Strutture educative e socio-ri/abilitative, diurne e residenziali, di mantenimento e promozione dell'inclusione sociale per gli ASD;
- Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

Si prevede che la Rete sia a carattere multidisciplinare, operi in modo flessibile in luoghi e contesti diversi (casa, scuola, ecc.), garantendo la continuità assistenziale nel passaggio dall'Età Evolutiva all'Età Adulta, assicurando la prevenzione sociale, il trattamento individualizzato specifico, in collaborazione con la famiglia, ed interventi che non sono e non devono essere solo sanitari, al fine di fornire alla persona autistica ed al contesto gli elementi per una reale inclusione sociale.

Il regolamento individua dettagliatamente l'équipe del Centro Territoriale per l'Autismo (CAT), a gestione pubblica, specificandone i compiti, con particolare riferimento all'accoglienza e informazione; valutazione multi-professionale psicodiagnostica, con applicazione dei protocolli specifici accettati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale; elaborazione/rimodulazione del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale intensivo/estensivo; supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale; supporto all'integrazione scolastica; elaborazione del progetto assistenziale socio-riabilitativo individualizzato per l'Età Adulta.

Viene particolarmente evidenziata la collaborazione con i Pediatri di libera scelta per una presa in carico precoce ed il ruolo fondamentale della famiglia, della scuola e, in ogni caso, del contesto di vita di ciascuna persona autistica per la buona riuscita del suo percorso ri/abilitativo.

Prevede, anche, il coinvolgimento diretto delle Associazioni di familiari/genitori e utenti nelle attività di informazione, accoglienza e orientamento dell'utenza.

Individua, inoltre, la composizione delle équipe dedicate ai trattamenti terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, differenzia gli interventi secondo le fasce d'età, il livello di gravità e le potenzialità del soggetto, specificando l'impegno orario settimanale e le tipologie di assistenza, con l'intendimento che il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale si completi con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che dovranno essere coerenti con gli interventi eseguiti nei Centri.

Viene ripetutamente evidenziata l' obbligatorietà di specifica formazione degli operatori sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e ri/abilitazione degli ASD, basati sulle evidenze scientifiche nazionali e internazionali, nonché viene prevista la raccolta dei dati epidemiologici, con la creazione di un archivio dedicato.

REGIONE PUGLIA

3

Ad integrazione del Reg. Reg. n. 4 del 18 gennaio 2007, sono, altresì, individuati i requisiti e le competenze del Centro socio-sanitario diurno e della Comunità socio-riabilitativa dedicati agli ASD, volti a promuovere principalmente l'autonomia personale, le capacità relazionali e, dove possibile, l'inserimento lavorativo.

Sono specificati, infine, i requisiti strutturali e tecnologici di ogni presidio della Rete e, a livello sperimentale, per il triennio 2016-2018, è individuato il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD e le procedure autorizzative e di accreditamento a cui fare riferimento.

Pertanto, ciascuna Azienda, in base alla sua programmazione, dovrà perseguire gradualmente il completamento delle équipe dei CAT, ricorrendo, oltre che a personale già dipendente, al personale che potrà essere reclutato attraverso i piani assunzionali annuali, oppure a tempo determinato, nel rispetto dei tetti di spesa consentiti dalla legge, mentre il Documento d'Indirizzo Economico Funzionale darà annualmente indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali per garantire le prestazioni terapeutico-ri/abilitative e socio riabilitative.

Sullo Schema di regolamento in questione è stato convocato, in data 18 marzo u.s., il Tavolo regionale per l'Autismo, istituito dalla DGR n. 1521/2013, con il compito, tra l'altro, di esprimere parere consultivo sulla programmazione delle azioni in materia di ASD, ed i Componenti sono stati invitati a formulare osservazioni e proposte, a partire dalla cui disamina si è pervenuti alla stesura definitiva del medesimo Schema di regolamento, che si propone, dunque all'approvazione della Giunta Regionale.

COPERTURA FINANZIARIA
La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'allegato Schema di Regolamento costituisce regolamento esecutivo e di attuazione della legge regionale 28 maggio 2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, comma 1, lettera a) e della legge regionale 10 luglio 2006, n.19 e ss. mm. ii., art. 18, comma 2, ed art 64, e pertanto in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014, è di competenza della Giunta Regionale.

L A G I U N T A

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dall'Istruttore, dalla Responsabile A.P., dalla Dirigente di Servizio e dai Dirigenti delle Sezioni PAOSA e PATP;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

- Di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- Di approvare l'allegato schema di Regolamento "Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali";
- Di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
- Di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della LR 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento.

Il Segretario della Giunta
Dott.a CARMELA MORETTI

Il Presidente della Giunta
DOTT. MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA

4

5

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'Istruttore: Antonio DAMIANI

La Responsabile A. P. Elena MEMEO

La Dirigente di Servizio: Maria DE PALMA

Il Dirigente della Sezione PAOSA Giovanni CAMPOBASSO

La Dirigente della Sezione PATP: Giovanna LABATE

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute,
del Benessere sociale e dello Sport per tutti: Giovanni GORGONI

Il Presidente: Michele EMILIANO

Il Presente provvedimento è esecutivo
Il Segretario della Giunta
Dott.a CARMELA MORETTI

REGIONE PUGLIA SEGRETARIATO GENERALE

5

6.

REGOLAMENTO REGIONALE " RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO. DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO E DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI ".

ART.1
LIVELLI ASSISTENZIALI TERRITORIALI SPECIFICI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

La Rete di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico (ASD), tenuto conto delle raccomandazioni sulle modalità organizzative di cui all'Accordo C.U. 22-11-2012 " Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai Disturbi dello spettro autistico " e della legge 18 agosto 2015, n.134 " Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie ", nonché delle " Linee Guida regionali per l'Autismo ", approvate con DGR n.1521 del 2 agosto 2013 " Attuazione dell'Accordo C.U. del 22 novembre 2012. Approvazione Linee Guida regionali per l'Autismo ", si articola come di seguito riportato:

- Centri Territoriali per l'Autismo delle ASL (CAT);
- Moduli/Centri territoriali ambulatoriali/domiciliari dedicati terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, pubblici e/o privati accreditati, per gli ASD;
- Strutture educative e socio-ri/abilitative, diurne e residenziali, di mantenimento e promozione dell'inclusione sociale per gli ASD;
- Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

ART.2
NORME GENERALI DELLA RETE DI ASSISTENZA PER GLI ASD

La Rete di assistenza per gli ASD è multidisciplinare e opera in modo flessibile in luoghi e contesti diversi (casa, scuola, ecc.), garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'Età Evolutiva ed i servizi per l'Autismo Adulto.

La Rete assicura la prevenzione sociale ed una presa in carico coordinata, comprendente la valutazione diagnostica e funzionale, il trattamento individualizzato specifico, in collaborazione con la famiglia, i programmi di intervento terapeutico ri/abilitativo, farmacologici e non farmacologici, condotti in modo individuale o di gruppo, gli interventi educativi e socio-riabilitativi per l'intero ciclo di vita.

Assicura, inoltre, la formazione/aggiornamento, la raccolta dei dati epidemiologici, con la creazione di un archivio dedicato, e la ricerca.

Nell'ambito della Rete, le ASL attivano, secondo le previsioni del successivo art.8 " Determinazione del fabbisogno ", i Centri Territoriali per l'Autismo, a cui sono affidati i compiti previsti dalle Linee Guida regionali, approvate con DGR n.1521/2013.

I Centri Territoriali per l'Autismo sono costituiti da:

- una équipe dedicata all'Età Evolutiva, composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità, logopedisti, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali;

1

7.

- una équipe dedicata all'Autismo Adulto, composta da psichiatri, neurologi, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali.

L'équipe " Età Evolutiva " opera in stretto contatto con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i presidi ospedalieri di riferimento, nonché con tutto il sistema integrato dei servizi terapeutico-riabilitativi e socio sanitari territoriali.

L'équipe " Autismo Adulto " organizza i percorsi assistenziali individualizzati, in integrazione con gli altri servizi sanitari competenti, in particolare con il Dipartimento di Riabilitazione per il supporto alle patologie neurologiche e fisiatriche in comorbidità, e con i Servizi Sociali assistenziali per la realizzazione di interventi educativi e socio-riabilitativi, anche semiresidenziali e residenziali, nonché per l'inclusione socio-lavorativa.

I programmi di intervento, definiti con la partecipazione delle figure genitoriali, sono ad alta integrazione interistituzionale, prevedendo, in particolare, procedure concordate e protocolli operativi con il mondo della Scuola, con gli Enti locali e con gli altri Servizi sanitari competenti, in particolare con il Dipartimento di riabilitazione, con i Distretti socio-sanitari e con i Presidi ospedalieri.

Gli Operatori del Centro Autismo possiedono specifica formazione sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e ri/abilitazione degli ASD, basati sulle evidenze scientifiche nazionali e internazionali, ai fini della definizione dei piani d'intervento e di presa in carico ri/abilitativa degli utenti, e sugli interventi educativi e socio-riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo.

I programmi d'intervento terapeutico ri/abilitativi intensivi ed estensivi sono, di norma, di tipo ambulatoriale e domiciliare e sono effettuati in strutture del Sistema Sanitario Regionale pubbliche e private accreditate presenti nel territorio di competenza, secondo le modalità indicate dal successivo art.4.

Gli adolescenti e preadolescenti con ASD e con gravi disturbi del comportamento possono anche essere inseriti, per periodi medio-brevi, nelle strutture terapeutiche, residenziali o semiresidenziali, ex Regolamento Regionale n.14/2014.

I programmi d'intervento educativi e socio-riabilitativi di mantenimento possono essere assicurati dalle strutture sociosanitarie semiresidenziali, dotate dei requisiti specifici di cui ai successivi art.5 e art. 6.

Il Centro Autismo è attivato attraverso l'incremento della dotazione di personale assegnato al DSM ed a esso è attribuito uno specifico budget per la copertura degli oneri derivanti dagli inserimenti in strutture ri/abilitative semiresidenziali e residenziali sanitarie e dagli inserimenti nelle strutture sociosanitarie.

Nella Rete di assistenza per gli ASD sono previsti, con apertura programmata, Punti di Ascolto per le attività di informazione, accoglienza, orientamento e sostegno degli utenti, anche attraverso la stipula di appositi protocolli operativi con le Associazioni di familiari/genitori e utenti presenti sul territorio Aziendale, preventivamente registrate nell'elenco delle Associazioni di Volontariato della ASL.

2

8

ART.3

REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI DEL CENTRO TERRITORIALE PER L'AUTISMO

Il Centro Territoriale per l'Autismo (CAT) afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della ASL, è a gestione pubblica e rappresenta il 1° livello della Rete.

Il CAT deve essere preferibilmente ubicato in strutture sanitarie aziendali territoriali (Poliambulatori/ Presidi Territoriali Assistenziali/ Ospedali riconvertiti) e, comunque, in strutture aziendali ove siano presenti altri servizi assistenziali territoriali.

1. REQUISITI ORGANIZZATIVI

1.1 L'apertura del CAT è assicurata per almeno 38 ore settimanali e per almeno 5 giorni alla settimana, garantendo quanto più possibile l'apertura pomeridiana.

1.2. L'équipe deve essere composta dalle seguenti figure professionali:

n.2	Medici NPIA, di cui n.1 con funzioni di responsabile
n.1	Medico Psichiatra, a tempo parziale, con accesso programmato
n.2	Psicologi
n.1	Assistente sociale
n.1	Terapista della neuropsicomotricità, a tempo parziale, con accesso programmato
n.1	Logopedista, a tempo parziale, con accesso programmato
n.1	Educatore Professionale, a tempo parziale, con accesso programmato
n.2	Infermieri

1.3 L'équipe del Centro Territoriale per l'Autismo deve garantire il rispetto delle norme di cui all'art.2 del presente Regolamento, e, nello specifico, le seguenti attività:

- Accoglienza e informazione;
- Valutazione multi-professionale psicodiagnostica, con applicazione dei protocolli specifici accettati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale;
- Attivazione di consulenze specialistiche di tipo audiologico (con eventuale esame audiometrico e/o potenziali evocati uditivi – ABR) e oculistico, nonché esami di laboratorio (indagini per intolleranze alimentari, indagini genetiche, eventuali indagini metaboliche, elettroencefalogramma in veglia e/o in sonno, eventuale RMN encefalo).
- Elaborazione/rimodulazione del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale per i soggetti che necessitano di intervento intensivo/estensivo, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, con verifiche periodiche sull'efficacia dell'intervento, condiviso con la struttura che eroga il trattamento;
- Eventuale prescrizione di ausili (a bassa, media o alta tecnologia);
- Supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale;
- Supporto all'integrazione scolastica;
- Elaborazione del progetto assistenziale socio-riabilitativo individualizzato per l'Età Adulta, di mantenimento/potenziamento delle abilità acquisite e promozione

3

9.

dell'inclusione sociale, con la definizione, per i soggetti che hanno evoluzione positiva, di interventi di formazione e di inserimento lavorativo.

- Inserimento dei soggetti adulti con ASD grave, non trattabili ambulatorialmente e/o non controllabili in ambiente domestico, nelle strutture sociosanitarie semiresidenziali e residenziali dei successivi art 5 ed art. 6.

2. REQUISITI STRUTTURALI

2.1 Locali e spazi secondo quanto previsto dal Reg. Reg. n. 3/2005 " Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie " per gli Ambulatori di Neuropsichiatria Infantile, e specificatamente:

Locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni
Locali per visite mediche
Locali per visite psicologiche
Locali per trattamenti ri/abilitativi
Locale per il Servizio Sociale Professionale
Servizi igienici distinti per utenti e personale (di cui almeno 1 per disabili)
Spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
Spazio/armadi per archivio per la conservazione dei dati sensibili
Locale infermeria con armadio farmaceutico
Nell'Ambulatorio deve essere garantita la privacy degli utenti

3. REQUISITI TECNOLOGICI

n. 2 Computer
n. 2 Linee telefoniche
Materiale psico-diagnostico: ADI-R , ADOS, CARS, PEP3, Scale Wechsler, Griffith, Leiter, scala Vineland II, C-GAS, K-SADS, SNAP IV
Strumentazione sanitaria di base, strumentazione per attività amministrative (fotocopiatrice, ecc.)

ART.4

MODULI/CENTRI TERAPEUTICO-RI/ABILITATIVI INTENSIVI ED ESTENSIVI

Il Modulo territoriale dedicato terapeutico-ri/abilitativo intensivo ed estensivo (di seguito indicato come struttura) può configurarsi come nucleo aggregato al Centro Territoriale per l'Autismo, od ai Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei minori portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste accreditati ex R.R. n. 12/2015, e/o come Centri ambulatoriali Privati Accreditati dedicati e gestiti da Soggetti che abbiano maturato un'esperienza in campo riabilitativo sanitario, oppure gestiti da Soggetti impegnati in assistenza socio-riabilitativa agli Autistici da almeno tre anni, fino ad un max di n. 3 moduli per struttura richiedente.

Al fine di ottimizzare gli interventi e modularli in funzione del quadro evolutivo tipico di ciascun soggetto, l'organizzazione dei percorsi terapeutico-ri/abilitativi di tipo psicoeducativo di livello assistenziale intensivo ed estensivo è articolato in pacchetti di prestazioni ambulatoriali ed è differenziato secondo tre

4

10.

fasce d'età o periodi "critici", in cui si esprimono bisogni differenziati, che richiedono peculiari connotazioni di intervento:

- periodo da 0 a 5 anni o Periodo Pre-scolare
- periodo dai 6 agli 11 anni o Periodo Scolare-Prepuberale
- periodo dai 12 ai 18 anni o Periodo Puberale-Adolescenziale

Periodo prescolare (0-5 anni): trattamento riabilitativo intensivo di tipo psicoeducativo, comportamentale/cognitivo-comportamentale, individualizzato, eventualmente associato, a secondo dei casi, da strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa, condotto da operatori opportunamente formati da integrare con interventi di altre istituzioni che fanno parte del: "Sistema Curante", con lavoro anche nei contesti naturali, quali l'ambiente scolastico, a domicilio e il parent training individuale.

Periodo scolare- prepuberale (6-11 anni): interventi molto diversi sia a livello clinico che di complessità, a seconda della evoluzione dei singoli bambini. Quindi lavoro psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale sulle autonomie e sulle abilità adattive, ma anche interventi specifici a seconda delle necessità sulle competenze neuropsicologiche, come linguaggio, funzioni esecutive, competenze emotivo-sociali e comunicative pragmatiche negli ASD ad alto funzionamento. Nei casi più gravi in cui non c'è linguaggio, il lavoro si svolge a supporto della comunicazione, sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa, con attenzione anche all'incremento delle abilità adattive e alla prevenzione dei comportamenti problema.

Periodo scolare- puberale adolescenziale (12-18 anni): prosecuzione del lavoro precedente , spostando l'attenzione sulla dimensione socio-riabilitativa, in collaborazione con i servizi sociali, con ulteriore lavoro sulle competenze adattive, in previsione del passaggio al'età adulta, con la possibile inclusione sociale e lavorativa.

Il parametro " età " condiziona le specificità di seguito indicate, con particolare riferimento all'impegno temporale:

PERIODO	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE	LIVELLO ASSISTENZIALE	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA
Periodo Pre-scolare	**Livello di gravità: lieve** 12 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali **Livello di gravità: medio-grave** Fino a 18 ore settimanali distribuite in 6 accessi settimanali	Intensivo	Pacchetti di prestazioni - ambulatoriali - domiciliari
Periodo Scolare	8 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali	Estensivo	Pacchetti di prestazioni -ambulatoriali - domiciliari
Periodo Puberale-Adolescenziale	6 ore settimanali distribuite in 3 accessi settimanali	Estensivo	Pacchetti di prestazioni: - individuali (ambulatoriali/domiciliari) - di gruppo (max 5 minori)

5

11.

La struttura eroga prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare per 6 giorni alla settimana e per almeno 300 giorni all'anno.

Il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, è definito con il Centro Territoriale per l'Autismo che ha in carico il paziente e prevede, anche:

- Supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale (parent training);
- Supporto all'integrazione scolastica;

Il Progetto si completa con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che sono coerenti con gli interventi eseguiti nei Centri, in modo da arrivare complessivamente ad un numero di ore settimanali in linea con le raccomandazioni scientifiche delle Linee Guida (anche fino a 30-40 ore alla settimana).

REQUISITI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate (max n. 3 Moduli di 20 pacchetti di prestazioni ambulatoriali/domiciliari).

Le struttura deve essere dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura.

I nuclei devono, comunque, essere provvisti dei seguenti requisiti:

- aree attrezzate per attività di gruppo;
- aree attrezzate per attività individuali;
- ambulatori per visite mediche specialistiche e per valutazioni cliniche diagnostico-prognostiche;
- ambulatori per visite psicologiche;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;
- spazi per l'attesa, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, adeguati al volume di attività della struttura. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

REQUISITI TECNOLOGICI:

12.

La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono, a titolo esemplificativo, essere presenti:

- presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali;
- Ausili a Bassa Tecnologia: tabelle di comunicazione e board makers (PECS p.es.)
- Ausili a Media Tecnologia: Voca (Vocal Output Communication Aid)
- Ausili Ad Alta Tecnologia: IPod comunicatore alfabetico/telefonico, Touch for Autism (tavolo multitouch interattivo-riabilitativo), iPad Kit Autismo (con diverse App specifiche per la C.A.A con l'uso dei PECS), TAAC (Touch Augmentative and Alternative Communication), ZO'E (comunicatore dinamico su tablet con display touchscreen), eventuali altri Software riabilitativi, come LULA (per lo sviluppo di abilità comunicative e linguistiche), ALPACA (Alternative Literacy with PDA and Augmentative Communication for Autism), palmare multimediale per bambini autistici), IMMAGINARIO (dispositivo per la comprensione attraverso l'uso di immagini), PROLOQUO2GO (su tablet).
- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e ri/abilitativo negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
- attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e carrello per le emergenze.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato per ciascun Modulo è riferito a n. 20 pacchetti di prestazioni ambulatoriali/domiciliari giornaliere

MODULO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE INTENSIVA PERIODO PRESCOLARE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,25
Educatore professionale	3
Terapista occupazionale	2
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	2
Logopedista	2
Assistente sociale	6 ore sett.

7

13.

NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO SCOLARE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,5
Educatore professionale	3
Terapista occupazionale	1
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	1
Logopedista	1
Assistente sociale	6 ore sett.

NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO PUBERALE -ADOLESCENZIALE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,5
Educatore professionale	4
Terapista occupazionale	0,5
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	0,5
Logopedista	1
Assistente sociale	6 ore sett.

Ciascun Nucleo assicura le prestazioni del Livello Assistenziale di riferimento sulla base dei PTRI.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD in età evolutiva.

ART.5

ART. 60 QUATER DEL REGOLAMENTO REGIONALE 18 GENNAIO 2007, N. 4

Dopo l'art. 60 ter del reg. reg. n. 4/2007, è aggiunto il seguente art. 60 quater:

"ART. 60 quater

CENTRO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO DIURNO DEDICATO ALLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

8

14.

"Il Centro deve erogare principalmente servizi destinati alla presa in carico del disturbo dello spettro autistico, organizzati sia in attività individuali che in piccoli gruppi omogenei, assicurando interventi personalizzati.
Il Centro, a seguito di una valutazione funzionale eroga interventi maggiormente strutturati per soggetti con maggiore compromissione, interventi maggiormente inclusivi per soggetti a miglior funzionamento.
Gli interventi applicati sono volti a migliorare la qualità di vita del soggetto e della sua famiglia nelle diverse aree di sviluppo.
È previsto un intervento psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale volto a promuovere e mantenere l'inclusione sociale, nello specifico:

- Abilità comunicative
- Abilità di autonomia personale (igiene personale, vestirsi, lavarsi, prendersi cura del proprio corpo)
- Abilità integranti: protezione personale (riconoscimento situazioni pericolose, comportamenti sessuali)
- Attività domestiche (pulire il proprio ambiente, preparare qualche pietanza, eseguire lavori domestici come rifare il letto, annaffiare fiori, usare correttamente utensili ed attrezzature della cucina, lavare stoviglie, lavare biancheria)
- Gestione del tempo libero (giochi da solo o in compagnia, visione di film, ascolto della Musica) mobilità e vita in comunità (spostamenti pedonali, uso mezzi pubblici, frequentazione di negozi e servizi territoriali quali piscina, maneggio ecc.)
- Abilità occupazionali anche finalizzate all'inserimento lavorativo

Il Centro deve prevedere, quindi, interventi di promozione della comunicazione, delle autonomie personali, domestiche e sociali. Molta attenzione deve essere dedicata all'organizzazione e strutturazione degli spazi, ambienti interni ed esterni, ausili e materiali. La visualizzazione e la prevedibilità sono le peculiarità che caratterizzano l'ambiente educativo, con l'obiettivo di favorire nelle persone con autismo la comprensione del mondo circostante. Per tali motivi gli ambienti devono essere adeguati alle specifiche necessità degli utenti e rispondenti agli obiettivi preposti all'incremento delle competenze comunicative di ciascuno e al decremento di comportamenti problematici. Lo spazio fisico è progettato per definire e far capire al soggetto dove si svolgono le sue attività e per quanto tempo.
La verifica dei progetti socio-riabilitativi per ciascun utente avviene attraverso valutazioni periodiche annuali.

RICETTIVITA'

Massimo 20 utenti, suddivisi in gruppi

REQUISITI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

Le struttura deve essere dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura.

La struttura deve prevedere:

9

15.

- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
- una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;
- autonomi spazi destinati alla preparazione dei pasti (in caso di erogazione del servizio) e, comunque, alla loro somministrazione;
- spazio amministrativo;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;

Tutti i locali del Centro devono essere dotati della massima accessibilità.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato è riferito a n. 20 utenti.

MODULO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA/PSICHIATRIA	4 ore sett.
Psicologo	8 ore sett.
Educatore professionale/Educatore*	4 di cui 1 con funzioni di coordinamento
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2
Operatore socio-sanitario	1
Assistente sociale	8 ore sett.

*vedi art. 46 Reg. Reg. n. 4/2007 e s.m.i.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD"

ART.6

ART. 57 BIS DEL REGOLAMENTO REGIONALE 18 GENNAIO 2007, N. 4

Dopo l'art. 57 del reg. reg. n. 4/2007, è aggiunto il seguente art. 57 bis

"ART. 57 bis

COMUNITÀ RESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA DEDICATA ALLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

10

16.

La comunità socio-educativa-riabilitativa residenziale è destinata a soggetti di età compresa dai 18 anni in su, nella fattispecie con disturbo autistico in situazioni particolari e con gravi disturbi della comunicazione e della relazione. Offre una soluzione abitativa idonea ed alternativa al nucleo familiare, duratura o temporanea, nell'ottica dell'intervento alla persona.
L'obiettivo della residenzialità nei percorsi socio-educativi-riabilitativi è quello di avviare l'utente verso il recupero e la promozione dell'autonomia personale e sociale, di acquisire e mantenere abilità cognitive e relazionali, di garantire una vita quotidiana dignitosa, evitando il rischio di ricoveri impropri ospedalieri o di istituzionalizzazioni fuori Regione.
La comunità prevede:

- un modulo di residenzialità temporanea a breve termine per le situazioni nelle quali si rilevi la necessità di una temporanea permanenza in un contesto così strutturato.
- un modulo di residenzialità a medio-lungo termine.

Le attività erogate dalla comunità sono di tipo educativo, sociale, riabilitativo, farmacologico. L'intervento socio-educativo-riabilitativo si basa su un approccio multimodale e multidisciplinare ed è coordinato e monitorato dallo specialista NPIA/PSICHIATRIA secondo un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) condiviso con la famiglia e con l'équipe.

RICETTIVITA'

Massimo 16 utenti

REQUISITI STRUTTURALI

La struttura deve essere priva di barriere architettoniche e deve prevedere:

- camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 11 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 16 per due posti letto;
- servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, in misura di uno ogni stanza, con la quale deve essere comunicante;
- per le camere da letto doppie, la disposizione dei posti letto è in orizzontale, evitando la disposizione "a castello";
- dotazione di condizionatore d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti;
- sala pranzo e cucina attrezzata;
- spazio destinato alle attività giornaliere ed al tempo libero;
- linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti;
- un servizio igienico doppio, distinto per uomini e donne, ad uso collettivo, opportunamente attrezzato;
- un servizio igienico riservato per il personale.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato è riferito a n. 16 utenti.

11

17.

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA/PSICHIATRIA	4 ore sett.
Psicologo	6 ore sett.
Infermiere	6 ore sett.
Educatore professionale/Educatore*	5 di cui 1 con funzioni di coordinamento
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2
Operatore socio-sanitario	2

*vedi art. 46 Reg. Reg. n. 4/2007 e s.m.i.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD.

ART.7
TAVOLO REGIONALE PER L'AUTISMO

Il Tavolo regionale per l'Autismo, di cui alla DGR n.1521 del 2-8-2013, offre pareri sulla programmazione delle azioni attuative del presente Regolamento, svolge attività di monitoraggio, con cadenza semestrale, sullo stato dei Servizi e azione di ascolto delle istanze dei portatori di interesse.

Il Tavolo, come previsto dalla DGR 1521/2013, è rinnovato ogni tre anni.

ART.8
CENTRI DI RIFERIMENTO AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

I Centri di Riferimento ad alta specializzazione svolgono i compiti previsti dalla DGR n.1521/2013, ed in particolare:

- supportano i Centri Territoriali per l'Autismo nella valutazione diagnostica dei casi più complessi, su richiesta degli stessi CAT;
- promuovono il confronto con i CAT sui percorsi diagnostico-terapeutici e la definizione di protocolli omogenei condivisi;
- programmano con i CAT la formazione e l'aggiornamento sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e ri/abilitazione dei DSA, nonché sugli interventi educativi e socio-riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo;
- Promuovono le attività epidemiologiche e di ricerca sui DSA.

La Giunta Regionale, atteso quanto disposto dalla DGR n.1521/2013, individua i Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione per l'Età evolutiva e per gli Adulti.

12

18.

ART.9
DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO

Il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD, ai sensi dell'art. 3 ter del Dlgs n. 502/92 e s.m.i. e della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., per il triennio 2016-2018, in via sperimentale, è così determinato:

- almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL;
- n. 1 Modulo terapeutico-ri/abilitativo ogni 100.000 abitanti;
- n. 5 posti/utente socio-riabilitativi diurni ogni 100.000 abitanti
- n. 4 posti/utente socio-riabilitativi residenziali ogni 100.000 abitanti.

ART.10
AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO

Per quanto attiene le procedure di autorizzazione e di accreditamento, nonché i requisiti di carattere generale, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed, in particolare, alla L. R. 8/2004 e ss. mm. ed ii. al Regolamento Regionale n.3/2005 e ss. mm. ed ii. per le strutture sanitarie ed alla LR 19/2006 ed al RR 4/2007 e ss. mm. ed ii. per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie.

Le istanze di autorizzazione al funzionamento di Centri socio-educativi e riabilitativi diurni dedicati di cui all'art. 5 del presente regolamento derivanti da riconversione dei Centri Diurni ex art. 60 del Reg. Reg. n. 4/2007 e le istanze di autorizzazione al funzionamento di Comunità residenziali socio-educative-riabilitative dedicate di cui all'art. 6 del presente regolamento derivanti da riconversione delle Comunità socio-riabilitative ex art. 57 del Reg. Reg. n. 4/2007 hanno priorità rispetto alle istanze di autorizzazione al funzionamento di nuove strutture della medesima tipologia.

Il presente Allegato si compone
di n. 13 pag., numerate da pag. 1
a pag. 13.

La Dirigente di Sezione
Giovanna Labate

13

19

Allegato unico alla deliberazione
n. 326 del 30 MAR. 2016
composta da n 13 (tredici) facciate
Il Segretario della G.R. Il Presidente
Dott.a CARMELA MORETTI dott. MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.
La presente copia, composta da n° 19
facciate, è conforme all'originale depositato presso
il Segretariato Generale della G.R.
31 MAR 2016
Il Segretario Generale
Dott.ssa CARMELA MORETTI

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA
Trasmesso alla III Commissione
Consiliare il 05/04/2016

Ministero dell'Economia e delle Finanze

INABILITÀ

Definizione di inabilità (art. 2 legge 12/06/1984 n. 222): si definisce inabile il soggetto che, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

COMPETENZE

L'articolo 3 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004 stabilisce i criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461.

Comma 1) Gli accertamenti sanitari sono effettuati dalle COMMISSIONI MEDICHE OSPEDALIERE competenti territorialmente per gli appartenenti alle Forze Armate ed ai Corpi di Polizia, anche ad ordinamento civile, in servizio o collocati in quiescenza, per i dipendenti dei Ministeri della Difesa e dell'Interno non appartenenti alle Forze Armate. Con gli stessi criteri si provvede alla valutazione delle istanze presentate dagli aventi causa dei soggetti deceduti appartenenti alle stesse categorie.

Comma 2) Gli accertamenti sanitari sono effettuati dalle COMMISSIONI MEDICHE ASL competenti territorialmente per i dipendenti di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, in relazione alla sede di ultima assegnazione del dipendente o, se collocati in quiescenza, dalla Commissione Medica ASL competente in relazione al luogo di residenza del pensionato. Questa Commissione si pronuncia anche sulle infermità o lesioni nei confronti dei dipendenti deceduti.

Comma 3) Gli accertamenti sanitari sono effettuati dalle COMMISSIONI MEDICHE DI VERIFICA del Ministero dell'Economia e delle Finanze per i dipendenti di tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, **le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale**, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300.

LEGGE 08/08/1995 N. 335

A chi spetta: Ai dipendenti della Amministrazioni pubbliche con un'anzianità contributiva di almeno cinque anni, di cui almeno tre nel quinquennio precedente alla decorrenza della pensione di inabilità, cessati dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servizio per le quali si trovino **nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.**
Come si richiede: per la concessione della pensione di inabilità ai sensi della legge 335/1995, è prevista la presentazione di una specifica domanda da parte dell'interessato, da redigersi in base all'allegato1. La domanda deve essere corredata di un certificato medico attestante lo stato di assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, compilato secondo lo schema dell'allegato2. La domanda, corredata del certificato medico, va presentata, in originale, all'Amministrazione di appartenenza se trattasi di dipendente in attività di servizio o a

quella presso la quale è stato prestato l'ultimo servizio, nell'ipotesi in cui sia già intervenuta la risoluzione del rapporto di lavoro. L'Amministrazione di appartenenza può invitare il dipendente a presentare la domanda nei casi in cui, per l'applicazione delle norme che disciplinano il rapporto di lavoro, debba procedere all'accertamento delle sue condizioni di salute e della sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inabilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

L'Amministrazione di appartenenza, **dopo aver verificato la conformità della domanda** con gli schemi di cui all'allegato1 e all'allegato2, nonché i requisiti contributivi minimi del richiedente, provvede ad inviare copia conforme degli atti presso la Commissione Medica competente disponendone l'accertamento sanitario. In caso di decesso del richiedente, l'Amministrazione di appartenenza integra la documentazione con un atto notorio reso e sottoscritto, ai sensi di legge, da uno degli eredi, seguendo lo schema dell'allegato3 e copia del documento di riconoscimento del dichiarante.

N.B. Nell'ipotesi in cui, dagli accertamenti sanitari eseguiti dalla Commissione Medica dovesse essere accertato uno stato di inabilità temporaneo al servizio, il giudizio definitivo sarà espresso al termine di tale periodo dalla stessa Commissione solo su esplicita richiesta di un nuovo accertamento sanitario che dovrà essere disposto **esclusivamente** dall'Amministrazione interessata.

A cosa da diritto: con il riconoscimento dell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa si consegue un trattamento pensionistico calcolato in misura pari a quello che sarebbe spettato all'atto del compimento dei limiti di età previsti per il collocamento a riposo.

LEGGE 08/08/1991 N. 274

A chi spetta: Ai dipendenti della Amministrazioni pubbliche cessati dal servizio che si trovino nelle condizioni di inabilità non derivante da causa di servizio per le quali si trovino **nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi proficuo lavoro.**

Come si richiede: per ottenere la risoluzione del rapporto d'impiego per inidoneità fisica per inabilità permanente ed assoluta a svolgere ogni proficuo lavoro è prevista la presentazione di una domanda da parte dell'interessato, da redigersi secondo lo schema dell'allegato 4 da presentare al proprio datore di lavoro che provvederà all'inoltro alla Commissione Medica competente secondo il sopra citato schema previsto dall'articolo 3 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004 con l'eccezione dei dipendenti degli Enti Locali, che saranno visitati dalle Commissioni Mediche ASL.

A cosa da diritto: con il riconoscimento dell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi proficuo lavoro, viene interrotto il rapporto lavorativo e, se maturato il minimo contributivo, si consegue un trattamento pensionistico calcolato in misura a quello realmente versato fino a al momento del collocamento a riposo.

A chi si presenta un eventuale ricorso gerarchico: da parte dell'interessato è ammesso ricorso avverso il verbale di accertamento sanitario, alla Commissione Medica di seconda istanza del Ministero della difesa, da presentare per il tramite dell'Amministrazione di appartenenza entro dieci giorni dalla ricezione del verbale stesso. L'istanza da presentare per mezzo dell'allegato5 deve essere indirizzata, per i residenti nel Piemonte al **COMANDO LOGISTICO AERONAUTICA MILITARE Commissione Medica di 2ª Istanza -** Piazza Novelli, 1- 20129 Milano.

Recensioni

a cura di Giovanni Cavadi

Amato Mariannina, La qualità nell'azienda sanitaria. Rubbettino, pp. 85, 2015, € 10,20.

La salute, intesa come benessere psicofisico e mentale, nasce da un processo dinamico di promozione della persona nell'ambiente nel quale vive. Processo che opera rinforzando le capacità e i livelli di autonomia della persona nell'adozione di comportamenti che hanno un impatto sulla salute individuale ed anche collettiva. Processo che offre alla persona il potere e l'autonomia sulla propria salute (empowerment for health) e trasforma gradualmente le condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e strutturali.

La persona, attraverso tale processualita, diventa sempre più consapevole del proprio ruolo, dei propri diritti e del potere acquisito, e si pone dialogicamente con le Aziende Sanitarie del SSN, proponendo una partecipazione attiva e collaborativa qualificando il servizio proposto dall'azienda e la qualità offerta nella prestazione.
L'organizzazione sanitaria aderendo al principio della centralità della persona, fattore determinante che orienta il servizio nella rilevazione dei bisogni dell'utente, dirige la sua azione verso il miglioramento dei servizi.
La stessa organizzazione predispone la prestazione orientandola alla tipologia dell' utente che accoglie, ed è questo elemento invisibile, che permette di entrare in sintonia alle esigenze poste, ed anche di cogliere, interpretare e soddisfare quei bisogni inespressi e latenti, espressione di malcontenti, per costruire, in modo sinergico una strategia efficace e soddisfacente.
Strategia che si modifica nel tempo in modo direttamente proporzionale ai bisogni dell'utente.
Un metodo di misurazione scientifica capace di comprendere i reali bisogni dell'utente, di rilevare e individuare le aspettative legate alla prestazione erogata è costituito dalla Customer Satisfation che rileva la percezione soggettiva dell'utente nella valutazione della capacità del servizio di appagare le aspettative relative alle richieste di salute.
Non è tanto la qualità tecnica o organizzativa che viene percepita nell'immediato dall'utente, quanto la qualita ambientale, relazionale e l'immagine che offre il servizio. Queste qualità emergono nell'immediato nella valutazione percettiva di un reparto o servizio e creano la percepiption gap.
L'utente ha una propria percezione della qualità della prestazione ricevuta e sulla base di questa, effettua le proprie valutazioni che influenzano le scelte future di fedeltà e attrazione alla struttura.
La soddisfazione, infatti, è un giudizio che compara le aspettative alle percezioni: sarà positivo se la percezione del servizio erogato è superiore alle attese, negativo se la percezione delude le attese.

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI
SEGRETARIO GENERALE
Tel. 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: natalio.flara@gmail.com

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

ACQUADRO LOREDANA	015/9899853
ALBIERO DAVIDE	0445/313811
ALESSANDRONI VINICIO	0736/844413
ARCICASA ANGELO	335/5995602
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714
BINI LAURA	339/5324246
CALLONI GIOVANNI	329/7509118
CALVANI ROBERTO	0432/553571
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574
CARTISANO ORLANDO	0963/591650
CASSELLA SERGIO	349/8823605
CASULA SEVERINO	388/6154491
CERIONI ANNA GRAZIA	338/5950253
CIRIGLIANO PASQUALE	328/7507378
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387
D'ANGELO ANNA	0885/781776
DE LUCA VERA	039/2717478
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737
DORDONI GIORDANA	338/7404609
FLARA' NATALIO	0861/8020305
FRATI FULVIO	349/0775079
GAETA NICOLA	0883/483439
GARAU TULLIO	347/5278967
GATTI RITA	339/3844751
GENTILE SALVATORE	0835/986450
GIAMBUZZI ROBERTO	085/9173275
GIANATTI DANIELA	328/2865763
GUELLA CHIARA	333/4419094
INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580
INNEO GIUSEPPE	338/4678461
LAZZARI DAVID	0744/423871
LIBERALATO ROBERTA	0141/482817
LIO SONIA	335/6677205
LOMBARDO ARMODIO	338/1429311
MANGIFESTA ANNA	333/4690308
MARENCO GIANCARLO	0141/392729
MEGNA FRANCESCO	0962/924262
MENEGHINI CRISTINA	0532/235428
MERCURI EUGENIO	0968/25331
MERLINI FRANCO	02/58013132
MICOZZI MAURIZIO	0734/965752
MIGLIO VIRGINIA	347/3173998
MOTTOLA ELISA	333/6780341
NARDO GIAMPIETRO	348/9335893
NOVELLI BARBARA	338/8718210
NOVELLI STEFANO	0385/582902
PAINI GIANCARLA	347/2211654
PALMA G. LUIGI	0836/554819
PALMIERI GIOVANNI	0835/253952
PASCALI FERRUCCIO	340/4073885
PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316
PEIS RINALDO	347/2727886
PETRUZZIELLO M. GRAZIA	328/8250551
PUTZOLU DOMENICO	0783/290326
RASSU MARIA ROSA	079/9959809
RICCIO DOMENICO	339/4864048
ROSSINI MARIO	335/5995603
RUBINO VINCENZO	349/7923121
SALINO PAOLA	349/5624609
SALTARINI DORIS	335/6301874
SANTORO LUCIA	347/5737814
SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
SCARDILLI SALVO	095/894367
SCORNAIENCHI CARMELA	0984/98712
SELLINI MARIO	0968/76244
SEMENTA STEFANIA	328/4134609
SERRA LETIZIA	0131/443370
SGARBI CINZIA	347/2738044
SOLARI SILVANO	345/4258568
SOPPELSA ALESSIO	0471/907470
SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
TADDEI BRUNO	051/6224285
TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
TUMMINO VITO	031/523327
ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758
ZULLO CLAUDIO	081/2546455

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
MOSANGHINI RENZO	340/3672928	renzomosanghini@virgilio.it

REVISORI DEI CONTI

CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494	fortunatocampolo@virgilio.it
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409389	cchiavaro@libero.it
LIO SONIA	335/6677205	smdb@inwind.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. 345/4258568
silvanus49@gmail.com

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

CERIONI ANNA GRAZIA
SEGRETARIO REGIONALE MARCHE
Tel. 338/5950253
annagrazia.cerioni@gmail.com

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

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

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

FLARÀ NATALIO
SEGRETARIO REGIONALE ABRUZZO
Tel. 348/4112558
natalio.flara@gmail.com

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

ZULLO CLAUDIO
SEGRETARIO REGIONALE CAMPANIA
Tel. 081/2546455
clazullo@tin.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

GARAU TULLIO
SEGRETARIO REGIONALE SARDEGNA
Tel. 347/5278967
tulliogarau@gmail.com

PIEMONTE

	Segretario Regionale	
	MARENCO Giancarlo	0141/487651
	Segretari Provinciali	
AL	SERRA Letizia	0131/443370
AT	LIBERALATO Roberta	0141/482817
CN	LAZZARA Andrea	0175/215270
NO	PROTTI Antonella	333/2026402
VC	SCACCIONI 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	GIOSSI 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	CASSELLA Sergio	349/8823605
VR	LIBIANCHI SILVIA	045/6138548
VI	ALBIERO Davide	0445/313811
PD	BONAMICI Marco	349/2410485
RO	NICHETTI Giorgio Antonio	333/4652340
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	345/4258568
	Segretari Provinciali	
GE	SOLARI Silvano	345/4258568
IM	PRIVITERA Angela	347/4251121
SP	D'IMPORZANO Agostino	349/8339603

EMILIA ROMAGNA

	Segretario Regionale	
	TADDEI Bruno	051/6224285
	Segretari Provinciali	
FE	MENEGHINI Cristina	0532/235428
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
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
RN	NOVAGA Annarosa	0541/698772
FC	NOVELLI Barbara	338/8718210

MARCHE

	Segretario Regionale	
	CERIONI Anna Grazia	338/5950253
	Segretari Provinciali	
AN	GATTI Rita	339/3844751
AP	ALESSANDRONI Vinicio	0736/844413
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	GAROSI Simona	347/7656675

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 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	
AQ	VALDO Franca	338/3371157
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	
	ZULLO Claudio	081/2546455
	Segretari Provinciali	
NA	ABAZIA Leonardo	335/7406044
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	MOTTOLA Elisa	333/678034
CZ	MERCURI Eugenio	0968/25331
CS	SCORNAIENCHI Carmela	0984/987125
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	
	GARAU Tullio	347/5278967
	Segretari Provinciali	
CA	GARAU Tullio	347/5278967
NU	CASULA Severino	388/6154491
OR	PEIS Rinaldo	347/2727886
SS	RASSU M. Rosa	079/9959809

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

Federazione AIPaC - AUPI - SIMeT - SINAFO - SNR - Dirigenti

DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA A U P I
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 AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

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

La/il sottoscritt___ _____

dipendente con la qualifica di:

- ❑ Dirigente Psicologo
- ❑ Dirigente Biologo
- ❑ Dirigente Chimico
- ❑ Dirigente Fisico
- ❑ Dirigente Medico

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 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 F.A.S.S.I.D. Area 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
F.A.S.S.I.D. Area AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

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

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

intestato a

AUPI
Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

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

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

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 psicolog _____ .

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 2016 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 2016 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 E PENSIONATI:

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 2016 dovuta in qualità di:

❑ XD € 50,00 Laureato in Psicologia non occupato
❑ ST € 50,00 Studente in Psicologia
❑ PE € 50,00 Pensionato

❑ Data di nascita _____
❑ Università di _____

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2016:

❑ € 100,00 *(Abbonamento AUPI-Notizie per Enti ed Associazioni. 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/lla 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:)

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

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

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

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

La/il sottoscritt___ _____

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

_____ _____

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

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

La/il sottoscritt___ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data_____ _____
FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap_____ Città _____
Prov. _____ Tel._____
e-mail_____

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

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

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
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: aupi.it@aupi.it

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di Giugno 2016

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