

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

- **Vertenza per la salute.**
Insieme per cambiare l'agenda politica del Governo
- **Piemonte: Commissione tecnica regionale di Psicologia**
- **Consiglio di Stato: sentenza storica per la psicologia**

All'interno:

**Vertenza salute.
Il manifesto per la manifestazione
del 24 aprile a Roma**

n. **2** • 2004

**W
I
N
T
O
N**

ψ

FORM-AUPI

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

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

Ente associativo non commerciale

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

Art. 2. *Omissis.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di aprile 2004



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

Vertenza per la salute. Cambiamo l'agenda politica del Governo

MARIO SELLINI

Segretario Generale

Sono tanti ed importanti gli accadimenti di queste ultime settimane. In primo luogo, non perché gli argomenti trattati successivamente siano meno importanti, la **“Vertenza per la Salute”**. A sei mesi dal suo inizio, è ancora in alto mare. Non è successo granché e i nostri interlocutori latitano.

Governo e Regioni sono, ad oggi completamente assenti e sordi. Governo e Regioni sono alle prese con i problemi economici e finanziari, avendo come un unico obiettivo quello del risparmio e del ripiano dei conti.

Così non funziona, non può funzionare. Lo abbiamo detto e ripetuto.

Un Governo che si rispetti deve saper individuare delle priorità. Deve saper cogliere i mutamenti ed i bisogni, presenti o emergenti, nel tessuto sociale.

I messaggi che arrivano dal Governo e dal mondo politico in generale sono molto preoccupanti. È vero, c'è la crisi economica. L'economia non si riprende ed il “Sistema Italia” non gira, anzi perde colpi. Ma non è solo questo quello che ci preoccupa di più.

Siamo preoccupati per la “sordità” politica, sociale e culturale di questo

Governo e di questo Parlamento. Se i problemi fossero unicamente di carattere economico-finanziario riusciremmo a comprendere e la Dirigenza del Servizio Sanitario saprebbe farsi carico, come ha sempre fatto, anche di questi problemi.

In realtà, il tema di fondo non è la crisi economica nazionale ed internazionale. Il Governo lesina e riduce i finanziamenti destinati alla Salute dei cittadini non perché non ha risorse o perché è intenzionato a

risparmiare o perché vuole ridurre gli sprechi. No. La politica economica di questo Governo non è improntata a criteri di moralizzazione dell'utilizzo delle risorse pubbliche e neppure alla riduzione dell'imposizione fiscale.

Niente di tutto questo.

Semplicemente la Salute dei cittadini non è nell'agenda politica di questo Governo. Sono altre le priorità.

Niente lotta agli sprechi, e neppure primato del “liberismo” secondo le cui regole i sistemi economico-sociali si devono autoregolamentare.

Un esempio?

Il “famoso” decreto “Salvacalcio” o “Spalmadebiti”. Questo Governo che impone ai cittadini una drastica riduzione delle prestazioni sanitarie (diritto riconosciuto dalla Carta Costituzionale) e che non riesce a trovare i soldi per la Salute dei cittadini, trova i soldi, e tanti, per agevolare le società calcistiche, per ripianare gli enormi sprechi prodotti dal calcio e coprire i buchi di miliardi di euro.

È stato già fatto un anno fa. Ma non è stato sufficiente. E oggi c'è ancora chi ripropone interventi in questa direzione. Solo pensare una cosa del genere è immorale.

Ma noi ci chiediamo. Nulla di tutto questo può essere fatto per la Sanità? Sembrirebbe di No.

Evidentemente chi sta riscrivendo la Costituzione pensa di inserire tra i diritti costituzionalmente garantiti, anche quello della razione domenicale, e non solo, di calcio.

“Questo Governo che impone ai cittadini una drastica riduzione delle prestazioni sanitarie (diritto riconosciuto dalla Carta Costituzionale) e che non riesce a trovare i soldi per la Salute dei cittadini, trova i soldi, e tanti, per agevolare le società calcistiche...”

Pazienza se gli ospedali sono obsoleti, i servizi lontani ed inaccessibili, e se in estate muoiono alcune decine di migliaia di anziani. Importante è garantire ai cittadini la certezza del derby.

Barattiamo il diritto alla Salute con la partita di calcio. Meno soldi per la Salute dei cittadini ma gli stipendi dei calciatori sono salvi.

Se un collega ritarda il pagamento dei contributi previdenziali all'ENPAP, immediatamente scattano le multe, gli aggravii, i pignoramenti. Molte società di calcio non pagano, da anni, i contributi previdenziali e...non succede nulla. Nessuna multa, nessuna sanzione, nessun pignoramento. A quanti di noi è capitata la mala sorte del "Sequestro Amministrativo" dell'automobile, per una cartella esattoriale di pochi euro non pagata?

Gli ospedali ed i servizi sanitari possono chiudere. Le società di calcio No.

Sarà il segno dei tempi, ma noi crediamo, lavoriamo e lottiamo affinché non sia così.

Il clima di incertezza generale, la stagnazione economica, l'impoverimento di fasce sempre più ampie della popolazione, tutto contribuisce a creare un diffuso malessere che non trova sbocchi possibili. Ed il quadro internazionale non aiuta, certo, a coltivare l'ottimismo.

La reazione, assolutamente comprensibile, è la ricerca e la voglia di un rinnovato "centralismo" con un bisogno, fortemente espresso, di maggiore protezione e garanzie sociali.

In questo clima di incertezze, con il principio della precarietà che sembra dover tutto dominare, non è pensabile demolire uno dei pochi capisaldi ed una delle ultime certezze per la stragrande maggioranza dei cittadini: il diritto alla salute.

La garanzia e la certezza di essere curati sono una delle poche cose rimaste per tanta parte della popolazione italiana.

Questo è il senso, vero e profondo, della VERTENZA PER LA SALUTE.

C'è poi anche il rinnovo del nostro Contratto di lavoro. C'è la riforma della Costituzione. C'è che bisogna cambiare la volontà politica di questo Governo, imponendo un cambiamento radicale nelle priorità.

"La garanzia e la certezza di essere curati sono una delle poche cose rimaste per tanta parte della popolazione italiana. Questo è il senso, vero e profondo, della VERTENZA PER LA SALUTE".

Futuro della professione

Finalmente una buona notizia su questo fronte.

Nel precedente numero di AUPI-Notizie c'eravamo molto allarmati per la piega che sembrava dovesse prendere la riforma delle scuole di specializzazione presso le facoltà di medicina. Il tentativo, che noi abbiamo sempre giudicato illegittimo, di preconstituire e formalizzare un profilo professionale, quello di Psicologo Clinico Medico, sembrava potesse trovare uno sbocco favorevole, anche per l'inerzia di parte del mondo accademico di Psicologia. La professione di Psicologo, che la legge disciplina compiutamente assegnando ai soli Psicologi le funzioni dell'art. 1, e

l'attività psicoterapeutica a Psicologi e Medici, è sembrata poter essere messa in discussione.

Ad un certo punto, e non si sa per quale strano processo alchemico, la chiarezza della nostra legge ordinistica, è sembrata dover soccombere di fronte a stravolgimenti interpretativi pericolosissimi, ancorché fantasiosi.

Purtroppo, in questo periodo, e lo vediamo anche in altri campi e settori della vita sociale e politica, la fantasia non manca.

Ebbene, questo tentativo, maldestro ma subdolo e pericoloso, subisce una pesante battuta d'arresto.

Il Consiglio di Stato con la Sentenza n. 981/04 conferma quanto sostenuto dall'AUPI sin dal lontano 1998. Già allora contestammo, e con un qualche risultato, l'illegittimità della previsione di una Disciplina di Psicologia Clinica, che il Ministero della Sanità pensava addirittura di "aprire" anche ai laureati in Medicina. In numerosi documenti inviati ufficialmente al Ministero, sostenemmo che la Psicologia Clinica è parte, integrante ed inscindibile, della Psicologia e che poco o nulla ha a che vedere con la Psicoterapia.

L'AUPI chiese, a ragion veduta, ed in base agli articoli 1 e 3 della legge 56/89, ed ottenne che le discipline fossero due: Psicologia e Psicoterapia.

A distanza di qualche anno, il Consiglio di Stato conferma, in pieno la bontà della nostra posizione, e lo fa, con una pronunzia giurisprudenziale, chiara e lineare.

È il caso di riportare un solo passo: “omissis...Cioè premesso, in forza delle disposizioni anzidette ai laureati in medicina non è consentito acquisire specialità psicologiche diverse dalla psicoterapia. La psicologia clinica, inoltre, rappresenta una specializzazione della psicologia (e non della medicina) e consente anche, ma non solo, l’esercizio della psicoterapia. Essa, in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata ai soli psicologi.”

La chiarezza di questo principio è disarmante, per come, di converso, è sconcertante la pretestuosità di una concezione diversa e discordante dai principi fissati dalla legge. C’è da rimanere esterrefatti dall’arroganza di chi pensa di poter fare qualunque cosa, fregandosene delle norme, delle evidenze scientifiche, del buon senso e della legge. La civiltà c’insegna che il desiderio o la volontà del più forte non sono di per sé, legge. La forza della legge è più ampia ed assolve una funzione di mediazione.

Ma è ancor più stupefacente l’atteggiamento rinunciatario per non dire di connivenza di alcuni settori della nostra stessa professione.

Questa del Consiglio di Stato è una sentenza “storica” che però non ci deve far abbassare la guardia. La guerra in difesa e per lo sviluppo della nostra professione è ancora lunga ed è lungi dalla conclusione. È vero, abbiamo vinto (bene) una battaglia. Ma non è assolutamente finita. Abbiamo necessità di rafforzare le nostre posizioni almeno su due fronti: il fronte scientifico-culturale e quello politico.

Le leggi, oggi, ci danno ragione. Ma le leggi possono essere modificate e/o abrogate. Noi dobbiamo impedire che ciò avvenga, ma lo potremo fare a ragion veduta se ci attrezziamo sul piano politico e su quello scientifico. L’AUPI non è nuova a queste battaglie. Ne abbiamo fatto una nostra “mission” e non cederemo di un passo. Ma siamo anche consapevoli che la miglior difesa passa attraverso la promozione della nostra professionalità, promozione che concretamente si realizza se siamo capaci di dimostrare con evidenza scientifica l’efficacia delle prestazioni psicologiche.

Questa sentenza ci è di monito e di insegnamento. Dobbiamo abbandonare le timidezze e le titubanze che troppo spesso ci impediscono di difendere e promuovere, come meriterebbe, la nostra professione.

Università, Ordine, e AUPI, insieme a tutta la comunità degli Psicologi, compresi gli studenti di Psicologia, e sono tanti, tutti insieme possiamo impedire che la Psicologia Clinica, che è un “pezzo” importante della nostra professione vada a finire in “altre” mani. È un pezzo importante e fa gola a tanti, non solo ai medici. La Psicologia ha certamente un futuro splendido, e già oggi assistiamo ad una richiesta sempre maggiore di prestazioni psicologiche. La Psicologia è appetibile a molti ed è troppo importante per la società. Un possibile rischio è di ritrovarsi, in un prossimo

futuro, in un mondo in cui la Psicologia diventa scienza e disciplina dominante, ma una scienza ed una disciplina senza professionisti, senza Psicologi. Un mondo in cui, tutti sono anche un pò Psicologi.

Il dibattito presente nella nostra comunità lascia un po’ troppo a desiderare. Quando la quantità di “se” e di “ma” supera la soglia di guardia, il dibattito diventa soffocante, non produttivo ed incapace di produrre sintesi programmatiche e propositive.

Guai a dimenticare che, oltre al dibattito ed alla discussione, dobbiamo anche saper decidere e soprattutto “fare”.

Dobbiamo dimostrare di avere a cuore la nostra professione, almeno nella

stessa misura che hanno dimostrato i Giudici del Consiglio di Stato quando hanno scritto la sentenza.

“Le leggi, oggi, ci danno ragione. Ma le leggi possono essere modificate e/o abrogate. Noi dobbiamo impedire che ciò avvenga, ma lo potremo fare a ragion veduta se ci attrezziamo sul piano politico e su quello scientifico”.

Democrazia e professione

Nel numero precedente abbiamo pubblicato il testo della lettera inviata al Presidente della Repubblica, prof. Carlo Azelio Ciampi. Rivolgersi alla più alta Magistratura dello Stato, assume un significato che va ben oltre le problematiche “minime” della nostra categoria. In alcune Regioni, i Consigli regionali hanno superato la boa dei cinque anni di consiliatura e la prospettiva, ad oggi, risulta ancora incerta. Non

si sa quando i circa 40.000 iscritti agli Ordini regionali e provinciali potranno esercitare il loro diritto/dovere di eleggere i propri rappresentanti. È in gioco il rinnovo degli organismi regionali, ma la posta in gioco è molto più alta.

È stato ripetuto già altre volte e l'AUPI non si stancherà di ripeterlo. Le elezioni per il rinnovo degli Ordini Regionali devono essere indette come previsto, non oltre il 30 giugno 2004. ulteriori ritardi e/o sotterfugi non potranno essere accettati. Abbiamo chiesto al Presidente della Repubblica un suo autorevole intervento. Abbiamo chiesto al Presidente del Senato, al Presidente della Camera, al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Presidente della Corte Costituzionale, ciascuno per i poteri che la Costituzione assegna, di garantire il rispetto delle regole della Democrazia. Regole che stanno per essere, ancora una volta, violate. Abbiamo rappresentato che gli Psicologi non possono accettare una "sospensione" dei diritti fondanti il processo democratico.

Ci sono elettori ai quali 5 anni fa è stato chiesto di esprimere, attraverso il voto, il consenso ad un progetto, ad un programma che gli eletti si impegnavano a realizzare.

Il patto sottoposto agli elettori prevedeva la durata triennale degli incarichi e, mai, gli eletti avevano ipotizzato una durata superiore a quella prevista. Il rispetto dei patti è alla base di qualsiasi rapporto di fiducia tra elettore ed eletto, tra delegato e delegante. Anche il contratto terapeutico, sottoscritto con il cliente, deve dare indicazioni in merito alla durata, almeno presunta.

Viceversa, oggi, sembrano essere saltate tutte le regole che governano i rapporti sociali. Elettori privati del diritto/dovere di eleggere i propri rappresentanti. Eletti che credono di avere il diritto di cambiare le regole a proprio piacimento, senza sottoporsi al legittimo controllo democratico. Potenziali elettori (sono i

10.000 e più colleghi che iscritti e paganti da due, tre, cinque anni) che non sono messi nelle condizioni di esercitare, per la prima volta, il diritto di voto. A questi ultimi si chiede il rispetto delle norme ordinarie, ma gli si nega quanto previsto dalla stessa legge.

È evidente che tutto ciò non potrà durare più a lungo. Non è oltremodo tollerabile.

Ci sono alcuni ordini regionali che vogliono cambiare le regole di rappresentanza. Alcuni vogliono contare di più. Altri si sentono sottostimati. È tutto giusto. È tutto legittimo. Tutto si può cambiare. Non esistono regole intoccabili. Anche la Costituzione della Repubblica è stata oggetto ed è oggetto di cambiamenti.

Ogni regola è perfezionabile. L'unica regola che non può essere modificata è quella della data delle elezioni. Pensiamo, anche solo per un attimo a cosa accadrebbe se, questi rinvii riguardassero il Parlamento.

Il governo e la maggioranza che lo sostiene sta cambiando la Costituzione. È ipotizzabile il rinvio delle elezioni con la "scusa" che il regolamento elettorale non è pronto?

Assolutamente No.

O il governo approva il regolamento elettorale, e si vota quindi con le nuove regole, oppure si va a votare con le vecchie regole.

Sarebbe troppo comodo stabilire per legge che bisogna modificare i collegi elettorali. Ed in attesa del nuovo regolamento si rinviano le elezioni. Inammissibile.

È proprio quello che sta accadendo con i nostri ordini regionali. Il tempo però sta per scadere. Non esistono più margini possibili di ambiguità e soprattutto non saranno più accettati supinamente. Rivolgiamo un appello ai Consiglieri Regionali ed al loro senso di responsabilità civica.

Non chiediamo dimissioni ad alcuno. L'AUPI chiede un impegno serio, concreto e visibile, per dare la parola, finalmente ed in tempi certi, agli elettori.

"Non chiediamo dimissioni ad alcuno.

L'AUPI chiede un impegno serio, concreto e visibile, per dare la parola, finalmente ed in tempi certi, agli elettori".



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

N.981/04

Reg.Dec.

N. 11380 Reg.Ric.

ANNO 1998

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Sesta) ha pronunciato la seguente

DECISIONE

sul ricorso in appello n. 11380/98, proposto da:

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI, in persona del presidente in carica, rappresentato e difeso dagli avv. Andrea Pavanini e Guido Francesco Romanelli, ed elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in Roma, via Cosseria, n. 5;

contro

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA, in persona del rettore in carica, rappresentata e difesa dall'Avvocatura generale dello Stato, presso i cui uffici domicilia per legge in Roma, via dei Portoghesi, n. 12;

per l'annullamento

della sentenza del Tribunale amministrativo regionale del Veneto, sezione II, 1 luglio 1998, n. 1210;

visto il ricorso in appello, con i relativi allegati;

visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Università degli studi di Padova;

visti tutti gli atti della causa;

SP

relatore all'udienza pubblica del 20 gennaio 2004 il consigliere Carmine Volpe, e uditi altresì l'avv. G. F. Romanelli per l'appellante e l'avv. dello Stato Bruni per l'Università appellata;

ritenuto e considerato quanto segue.

FATTO E DIRITTO

1. Il primo giudice ha respinto il ricorso proposto dal Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi avverso il decreto del rettore dell'Università degli studi di Padova 11 ottobre 1995, con cui, presso la medesima Università, è stata istituita la Scuola di specializzazione in psicologia clinica. Il decreto modificava lo statuto dell'Università degli studi di Padova aggiungendo, dopo l'art. 114, un nuovo articolo, 115, composto di 24 paragrafi, contenente l'ordinamento della detta Scuola.

Il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi appella contestando la sentenza.

L'Università degli studi di Padova si è costituita in giudizio, resistendo al ricorso in appello.

2.1. Il ricorso in appello è fondato.

La sezione condivide le tesi sostenute dall'appellante.

La professione di psicologo è definita dall'art. 1 della l. 18 febbraio 1989, n. 56, secondo cui essa "comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito".

Il successivo art. 2 prevede, al comma 1, che “per esercitare la professione di psicologo è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato ed essere iscritto nell'apposito albo professionale” e, al comma 3, che “sono ammessi all'esame di Stato i laureati in psicologia che siano in possesso di adeguata documentazione attestante l'effettuazione di un tirocinio pratico secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della pubblica istruzione, da emanarsi tassativamente entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge”.

L'art. 3 della l. n. 56/1989 prescrive, al comma 1, che “l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica”.

Ciò premesso, in forza delle disposizioni anzidette ai laureati in medicina non è consentito acquisire specialità psicologiche diverse dalla psicoterapia. La psicologia clinica, inoltre, rappresenta una specializzazione della psicologia (e non della medicina) e consente anche, ma non solo, l'esercizio della psicoterapia. Essa, in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata ai soli psicologi.

Ne consegue l'illegittimità di quanto previsto dallo Statuto della Scuola di specializzazione in psicologia clinica, laddove, aprendola anche ai laureati in medicina, si dice che la Scuola rilascia "il titolo di specialista in psicologia clinica che consente l'iscrizione nell'albo degli psicoterapeuti". La Scuola, nel rispetto del disposto dell'art. 3 della l. n. 56/1989, se aperta sia agli psicologi sia ai medici, potrebbe rilasciare solo un titolo di specializzazione in psicoterapia, che rappresenta l'unica area di specializzazione comune ad entrambe le professioni, e non, come invece previsto, il diverso titolo di specializzazione in psicologia clinica.

La tesi fatta propria dalla sezione è oltremodo avallata dalla circostanza per cui l'equipollenza tra il titolo di specializzazione in psicoterapia e quello di specializzazione in psicologia è stata riconosciuta solo dalla legge (art. 2, comma 3, della l. 29 dicembre 2000, n. 401), e in epoca successiva al provvedimento impugnato in primo grado.

Va quindi ritenuta la fondatezza delle censure di violazione e falsa applicazione degli artt. 1, 2 e 3 della l. n. 56/1989, nonché di eccesso di potere per difetto di presupposto e di incompetenza, dedotte in primo grado.

2.2. L'appellante ripropone il terzo motivo del ricorso di primo grado, con cui si era dedotta la violazione degli artt. 3 e 35 della l. n. 56/1989 e l'eccesso di potere per difetto di motivazione.

Si sosteneva l'illegittimità della previsione del paragrafo 9 dello statuto, secondo cui, per i primi due anni accademici successivi all'entrata in vigore del nuovo ordinamento, possono essere ammessi alle prove per conseguire l'iscrizione alla Scuola, oltre ai laureati in medicina e psicologia, anche i candidati che abbiano conseguito altre lauree e che posseggano i

requisiti per potere essere iscritti all'albo degli psicologi. Così che, in via transitoria, sarebbe stato possibile l'accesso ad una Scuola di specializzazione in psicoterapia anche a soggetti i quali, pur iscritti all'albo degli psicologi, non siano in possesso della laurea in psicologia; in contrasto con quanto previsto dall'art. 35 della l. n. 56/1989.

Il primo giudice ha ritenuto la censura inammissibile per carenza di legittimazione a ricorrere, poiché gli ordini professionali, siccome enti esponenziali di interessi collettivi, sono legittimati ad agire per la tutela degli interessi di tutte le categorie rappresentate, oltre che per sopravvenuto difetto di interesse a causa della mancanza attuale di efficacia della disposizione, concepita durante il periodo di efficacia dell'art. 35 della l. n. 56/1989; periodo scaduto nel marzo 1994.

Il motivo è fondato.

La legittimazione sussiste sulla base di quanto previsto dall'art. 28, comma 6, lett. d), della l. n. 56/1989, secondo cui "il Consiglio nazionale dell'ordine...cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione relativamente alle questioni di rilevanza nazionale".

Quanto poi alla previsione del paragrafo 9 dello statuto, che risulta espressamente limitata solo ai primi due anni accademici e non, invece, al periodo di efficacia previsto dall'art. 35, comma 3, della l. n. 56/1989, essa è in contrasto, oltre che con il sistema a regime previsto dall'art. 3 della l. n. 56/1989, con quello transitorio di cui al comma 1 del citato art. 35; secondo cui, "in deroga a quanto previsto dall'articolo 3, l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è consentito a coloro i quali o iscritti all'ordine degli psicologi o medici iscritti all'ordine dei medici e degli odontoiatri, laureatisi

entro l'ultima sessione di laurea, ordinaria o straordinaria, dell'anno accademico 1992-1993, dichiarino, sotto la propria responsabilità, di aver acquisita una specifica formazione professionale in psicoterapia, documentandone il curriculum formativo con l'indicazione delle sedi, dei tempi e della durata, nonché il curriculum scientifico e professionale, documentando la preminenza e la continuità dell'esercizio della professione psicoterapeutica”.

3. Il ricorso in appello, pertanto, deve essere accolto e, in riforma della sentenza impugnata, il ricorso di primo grado va accolto con il conseguente annullamento, per quanto di ragione, del provvedimento impugnato. Le spese e gli onorari del doppio grado di giudizio, sussistendo giusti motivi, possono essere compensati.

Per questi motivi

il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione sesta, accoglie il ricorso in appello e, in riforma della sentenza impugnata, accoglie il ricorso di primo grado e annulla, per quanto di ragione, il provvedimento impugnato.

Compensa tra le parti le spese e gli onorari del doppio grado di giudizio.

Ordina che la presente decisione sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma il 20 gennaio 2004 dal Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione sesta, in camera di consiglio, con l'intervento dei signori:

Sergio SANTORO

Presidente f.f.

Luigi MARUOTTI	Consigliere
Carmine VOLPE	Consigliere Est.
Lanfranco BALUCANI	Consigliere
Francesco CARINGELLA	Consigliere

Consiglieri dell'Ordine della Calabria: dimissioni per riconciliare Eletti ed Elettori

La maggioranza dei componenti il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Calabria ha rimesso nelle mani del Ministro della Giustizia, on. Castelli, il mandato consiliare.

La lettera di dimissioni è stata inviata al Ministero, cui la legge assegna l'alta vigilanza sugli Ordini Regionali e Nazionale ed al Presidente del Consiglio Nazionale, dr. Sardi.

Il testo della lettera, che di seguito riportiamo, conferma l'altissimo valore, umano, professionale ed etico, dei Consiglieri dell'Ordine della Calabria, valore etico espresso nella lettera di dimissioni, e che conferma, anche a cinque anni di distanza, la scelta fatta dagli elettori nelle ultime elezioni.

Nel corso di questi cinque, lunghi anni i Consiglieri hanno sempre profuso, con grandissima dignità e spesso con sacrificio personale, il massimo impegno e la concreta e completa dedizione all'alto compito assunto.

L'atto finale compiuto dai Consiglieri, le dimissioni, assume un valore anche politico importante. Ricostruisce il corretto rapporto tra Eletti ed Elettori, restituisce agli elettori il diritto/dovere di valutare il lavoro svolto dagli eletti, di confermare o

meno i Consiglieri uscenti e ricuce lo strappo nell'etica politica determinato dalle proroghe sempre più pretestuose ed immotivate. Siamo sicuri che gli Elettori sapranno apprezzare il lavoro compiuto dai Consiglieri ed, insieme al lavoro di questi anni, il nobilissimo gesto compiuto.

Come è costume dell'AUPI, non chiediamo, come non abbiamo mai chiesto, ad alcuno di dimettersi. Non è nostro costume e non ne avremmo neppure il potere.

Possiamo, questo sì, auspicare che, lo splendido esempio offerto dai colleghi Consiglieri, possa suggerire a tutti gli altri comportamenti adeguati, tali da garantire, il ripristino dei corretti principi che stanno a base della Democrazia, in tempi certi e rapidi, rifuggendo da qualsiasi idea di ulteriori proroghe evitando di stravolgere la nostra legge ordinistica e la regolamentazione della nostra professione.

L'esempio dei colleghi ci dimostra che è possibile riconciliare Eletti ed Elettori, legge ordinistica e professione. È possibile aspettarlo. Il Consiglio Regionale della Calabria ci ha dimostrato che è possibile.

LA REDAZIONE



Testo della lettera

*“Egregio sig. Ministro,
i sottoscritti Consiglieri dell’Ordine Regionale degli Psicologi della Calabria rimettono il loro mandato al Ministero cui la legge n.56/89 affida l’alta vigilanza sull’Ordine degli Psicologi e presentano le loro immediate ed irrevocabili dimissioni dalla carica di Consiglieri.*

Nel 1999, data delle ultime elezioni, chiedemmo ai colleghi Psicologi della Calabria il mandato per “governare” l’Ordine Regionale. I colleghi ci concessero la loro fiducia e riteniamo, in piena coscienza, di aver assolto ai doveri che la carica di Consigliere ci imponeva.

Ai colleghi che ci hanno, poi eletto, chiedemmo, a suo tempo, il mandato per attuare un programma di sviluppo della professione che prevedeva la realizzazione di alcuni punti programmatici.

Quel programma prevedeva la sua realizzazione in un arco temporale, stabilito per legge, di tre anni. Ebbene sono oramai trascorsi cinque anni, ben più dei tre previsti dalla legge, e certamente superiori a quelli che i colleghi elettori potessero ipotizzare,

Il mandato, da triennale, si è quasi raddoppiato. Riteniamo che il patto tra elettori ed eletti vada rispettato in ogni sua parte. Non abbiamo chiesto il mandato per un quinquennio, né tantomeno, a tempo indeterminato.

A questo punto, riteniamo, per il rispetto dovuto agli elettori che ci hanno votato ed ai colleghi che non ci hanno votato o che, iscritti successivamente, non hanno avuto la possibilità di esprimere con il voto, la propria opinione, di dover ridare, come è giusto che sia, la parola agli elettori. Distinti saluti”.

Ψ Form – AUPI

Società Scientifica

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Egregia/o collega,

anche per il 1° semestre del 2004, l'offerta e l'attività formativa di Form-AUPI, offre una gamma di opportunità articolata su tutto il territorio nazionale.

Ancora una volta confermiamo l'impegno di conservare gli standard di qualità già raggiunti, cercando, all'interno di un processo di costruzione della Qualità, di migliorare ulteriormente il rapporto Qualità/Prestazione, ponendo al centro della nostra attenzione i concetti di Efficacia e di Appropriatezza.

Già oggi gran parte degli eventi accreditati da Form-AUPI, ha ottenuto un punteggio di eccellenza, maturando un ottimo rapporto Crediti/Ora di Formazione. E' un risultato importante che trova una splendida conferma nelle schede di Valutazione compilate per la verifica del Gradimento di ogni singolo Evento.

Uno degli obiettivi che sempre di più si pone in primo piano è quello di far emergere le migliori esperienze professionali e gestionali che sempre più spesso sono presenti nella pratica quotidiana e che purtroppo non trovano spazi ed opportunità tali da poter far diventare questa "buona pratica", esperienza comune. Sempre più spesso Form-AUPI progetta gli eventi formativi, attingendo direttamente dal nostro mondo professionale, così ricco ed interessante. Un grazie va ai colleghi, che per solo spirito di servizio, mettono a disposizione le loro capacità e le loro competenze.

Come sempre, la progettazione e l'implementazione di nuovi Eventi Formativi ha tenuto conto:

- dell'analisi dei risultati emersi dalle schede di Gradimento compilate dai colleghi che hanno partecipato agli Eventi;
 - dei bisogni formativi espressi;
 - dei bisogni di salute;
 - dei processi di aziendalizzazione delle Aziende Sanitarie;
- degli obiettivi formativi individuati dal Ministero della Salute e dalle Regioni.

Adesso alcune informazioni utili:

la procedura dei Crediti Formativi prevede l'accumulo, per ogni Psicologo, nel quinquennio 2002 – 2006 di **150 Crediti** di cui 10 nel 2002, 20 nel 2003.

Dal 2004, la scansione temporale è la seguente:

-2004 n. 30 crediti (con un minimo di 15 ed un massimo di 60);

-2005 n. 40 crediti (con un minimo di 20 ed un massimo di 80);

-2006 n. 50 crediti (con un minimo di 25 ed un massimo di 100).

E' consentito inoltre maturare fino al 100% in più dei crediti previsti per l'anno.

Questo significa che nell'anno 2004, il numero di crediti formativi da maturare parte da un minimo di 15 e fino ad un massimo di 60, con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del credito formativo previsto per l'anno.

Il mancato accumulo dei Crediti nei tempi ed alle date previste comporta:

-una penalizzazione nell'attribuzione degli incarichi;

-il mancato superamento della verifica dell'incarico.

-la possibilità per Aziende ed Enti, Pubblici e Privati che erogano prestazioni sanitarie di non conferire incarichi ai Liberi Professionisti che non dovessero essere in regola con l'ECM.

In allegato pubblichiamo l'elenco aggiornato degli eventi formativi validati, con l'indicazione del tema trattato, della categoria professionale a cui sono rivolti i crediti ECM, della data e sede di effettuazione, del costo del singolo Evento, ecc...

Il modulo di iscrizione deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato al numero di fax 06/68803822. Ulteriori notizie possono essere richieste a: 06/6867536, email: formaupi@aupi.it e consultando il sito www.serviziaupi.it oppure il sito www.aupi.it.

Al fine di migliorare anche gli aspetti organizzativi, Form-AUPI consente, a chi è interessato e vuole partecipare agli eventi formativi programmati, di effettuare tutte le procedure "on line" collegandosi direttamente al sito www.serviziaupi.it oppure al sito www.aupi.it

Cordiali saluti

Il Presidente
Dott. Mario Sellini

Via Arenula 16/a 00186 Roma tel. 066867536 fax 0668803822

Sito web: <http://www.aupi.it> <http://www.serviziaupi.it>

E-mail formaupi@aupi.it

Planning
I Sessione 2004

Titolo del corso	Categoria Professionale	Docenti	Luogo di svolgimento	Città	Data inizio	Quota	Quota per iscritti AUPI	Durata	Crediti
Disturbo specifico di Linguaggio (DSL): classificazione e diagnosi	logopedisti	A. Paoletti	Grand Hotel Lamezia	Lamezia Terme	26/05/04	€ 110,00	/	8	*
Metodologia dell'intervista per l'inquadramento diagnostico secondo il DSM IV	psicologi	G. Gagliardi, G. Buono	Grand Hotel Lamezia	Lamezia Terme	26/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Metodologia dell'intervista per l'inquadramento diagnostico secondo il DSM IV	psicologi	G. Gagliardi, G. Buono	Hotel Galatea-Acitrezza	Catania	27/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	psicologi	D. De Fidio	Grand Hotel Lamezia	Lamezia Terme	27/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
I lobi frontali nei suoi molteplici aspetti: quali proposte valutative e diagnostiche?	psicologi e medici	M. Zettin	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso Vittorio Emanuele 54	Torino	27/05/04	€ 150,00	€ 120,00	8	*
Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	psicologi	D. De Fidio	Hotel Galatea-Acitrezza	Catania	28/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
L'intervento psicologico con i minori: diritti del bambino e norme deontologiche (in collaborazione con L'Ordine degli Psicologi del Veneto)	psicologi	G. Campo, J. Galli, E. Calvi, A. Convertini, F. Polieri, E. Ferruzza, R. Follin	Centro Culturale Laurentianum, Piazza Fernetto	Mestre	28/05/04	gratuito	gratuito	8	*
Il trattamento psicologico dei bambini con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo e delle loro famiglie	psicologi	S. Solari	Sede Aupi Lombardia Via Gioia	Milano	28/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il sistema di verifica e di valutazione della Dirigenza Sanitaria	psicologi	L. Spadarotto	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso Vittorio Emanuele 54	Torino	28/05/04	€ 150,00	€ 120,00	8	*
Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	psicologi	D. De Fidio	Centro diaconale Valdese, P.zza Noce	Palermo	29/05/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
L'utilizzo dell'MMPI-2 da parte dello psicologo clinico	psicologi	R. Mosticone	Croce Verde	Porto Sant'Elpidio (AP)	05/06/04	€ 100,00	€ 50,00	8	*
Psicologia dell'organizzazione di servizi sanitari pubblici e privati	psicologi	S. Solari, M. Macchi, E. Presenti, R. Sbrana, M. Carnovale, M. De Caris, B. Conti	AC 10 Hotel	Genova	07/06/04	gratuito	gratuito	7	*
Tecniche di monitoraggio prevenzione e cura del Burn-Out	psicologi	E. Giannetti	Sede Aupi Lombardia Via Gioia	Milano	07/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	psicologi	D. De Fidio	Hotel Mistral, viale XX Settembre	Oristano	07/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il trattamento psicologico dei bambini con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo e delle loro famiglie	psicologi	S. Solari	Grand Hotel Lamezia	Lamezia Terme	09/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il trattamento psicologico dei bambini con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo e delle loro famiglie	psicologi	S. Solari	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli	Bari	10/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

Planning
I Sessione 2004

L'intervento psicologico nei confronti dei minori vittime di maltrattamento e di abuso sessuale	psicologi	A. G. Cerioni, D. Bruno, V. Tossichetti	Aula Magna ASL n. 7	Ancona	11/06/04	€ 250,00	€ 180,00	15	*
Metodologia dell'intervista per l'inquadramento diagnostico secondo il DSM IV	psicologi	G. Gagliardi, G. Buono	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli	Bari	11/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il processo di valutazione delle attività psicologiche	psicologi	F. Reitano	Hotel Fiera	Bologna	11/06/04	€ 180,00	gratuito	15	*
I disturbi sessuali: percorsi diagnostici	psicologi	G. Cociglio, F. Mascherpa, G. Traverso	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso Vittorio Emanuele 54	Torino	12/06/04	€ 150,00	€ 120,00	8	*
Il Colloquio clinico in sessuologia	psicologi	M.T. Coglitore	Grand Hotel Lamezia	Lamezia Terme	16/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Il Colloquio clinico in sessuologia	psicologi	M.T. Coglitore	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli	Bari	17/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Individuazione precoce e trattamento logopedico del Disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)	logopedisti	A. Paoletti	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli	Bari	18/06/04	€ 110,00	/	8	*
La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	psicologi	S. Solari	Sede AUPI, Via Arenula 16	Roma	18/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Individuazione precoce e trattamento logopedico del Disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)	logopedisti	A. Paoletti	Grand Hotel Lamezia	Lamezia	21/06/04	€ 110,00	/	8	*
La disfonia in età evolutiva: definizione e trattamento	logopedisti	A. Paoletti	Hotel Galatea-Acitrezza	Catania	22/06/04	€ 110,00	/	8	*
Individuazione precoce e trattamento logopedico del Disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)	logopedisti	A. Paoletti	Centro diaconale Valdese, P.zza Noce	Palermo	23/06/04	€ 110,00	/	8	*
Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	psicologi	D. De Fidio	Sede AUPI, Via Arenula 16	Roma	08/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
La riattivazione del gruppo dei pari come metodologia di intervento in adolescenza	psicologi	V. Druetta, A. Gnermi	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso Vittorio Emanuele 54	Torino	26/06/04	€ 90,00	€ 80,00	8	*
Il Colloquio clinico in sessuologia	psicologi	M.T. Coglitore	Centro diaconale Valdese, P.zza Noce	Palermo	28/06/04	€ 120,00	€ 90,00	8	*
Analisi e gestione della relazione nella pratica assistenziale	infermieri	C. Pasino	Studio di Psicologia e Psicoterapia, Via G. Galilei 8	Alessandria	27/05/04	€ 290,00	/	15	*
Elaborazione informatica dei test di Rorschach per la stesura della diagnosi multiasiale in DSM IV: somministrazione e siglatura	psicologi	F. De Nicola	SERT, via Altobelli 7	Mantova	15/06/04	€ 400,00	€ 300,00	32	*
La formazione al modello dello psicodramma psicoanalitico e supervisione clinica	psicologi	V. Druetta	Studio di Psicologia e Psicoterapia	Torino	28/06/04	€ 690,00	/	18	*
La psicologia dell'emergenza: un modello di intervento a rete	psicologi	I. Fernandez, G. Baldassarre, V. Tummini, R. Donzelli, V. trace	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso Vittorio Emanuele 54	Torino	24/06/04	€ 100,00	€ 10,00	16	*

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

Nuovo testo unificato della proposta di legge Burani Procaccini

Art. 1

1. La presente legge, ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione detta i principi ed i criteri direttivi in materia di assistenza psichiatrica e di tutela dei malati psichici.
2. Ogni cittadino, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, ha diritto alla tutela della salute ed alla prestazione di cure adeguate anche qualora non sia in grado di rendersi conto, temporaneamente o permanentemente, del suo stato di malattia.
3. Le regioni a statuto ordinario e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano i servizi di salute mentale nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi previsti dalla presente legge.
4. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano alle Regioni a statuto speciale compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti e delle relative norme di attuazione.

Art. 2

1. Le attività di prevenzione e di cura delle malattie mentali sono svolte per mezzo del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e per l'età evolutiva dalle Unità Operative Autonome di Neuropsichiatria Infantile (UOMPI).
2. Le Regioni godono di autonomia organizzativa e determinano gli indirizzi per l'istituzione ed il funzionamento delle strutture operative di cui al comma 1.
3. Il DSM si articola nei due seguenti servizi:

- a) Servizio territoriale, a cui fanno capo il Centro di salute mentale (CSM) e la struttura Residenziale ad Assistenza prolungata e continuata (SRA);
- b) Servizio Ospedaliero, a cui fanno capo la Divisione di Psichiatria o Unità Operativa Ospedaliera di Psichiatria ed i servizi ospedalieri di Pronto Soccorso Psichiatrico.
4. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere servizi diversi da quelli previsti dall'articolo 2 che in ogni caso devono rispettare i principi stabiliti dalla presente legge per le attività di prevenzione e di cura delle malattie mentali.
5. Ciascuna struttura operativa del DSM deve essere dotata di équipes multidisciplinari, di cui è responsabile il medico psichiatra.
6. I DSM effettuano gli interventi per la prevenzione e la cura delle malattie mentali ed hanno responsabilità della cura del malato e del suo recupero sociale in relazione al suo stato.
7. I DSM collaborano con le istituzioni scolastiche per compiti di prevenzione delle malattie mentali e di informazione in favore del corpo insegnante.
8. Per l'età evolutiva, che si conclude con il compimento dei 18 anni di età, le attività di prevenzione e di cura delle malattie mentali sono svolte dalle Unità Operative Autonome di Neuropsichiatria Infantile (UOPI).
9. Le Regioni provvedono ad organizzare secondo propri moduli operativi le UONPI.

Art. 3

1. I centri di salute mentale (CSM) hanno la responsabilità del malato in tutti i suoi aspetti medici e psicolo-

gici, svolgono anche attività di urgenza e assicurano turni di apertura in ogni giorno dell'anno.

2. In particolare essi hanno il compito di:

a) curare le persone affette da disturbi mentali a livello ambulatoriale e domiciliare, assicurando le terapie farmacologiche e psicologiche necessarie al loro recupero e garantire un'adeguata attività terapeutico-riabilitativa per le persone affette da disturbi mentali in fase di subacuzie o di postacuzie;

b) organizzare e controllare l'inserimento della persona affetta da disturbi mentali in fase cronica e non assistibile a domicilio nelle strutture di tipo residenziale liberamente scelte dalle persone stesse o dai suoi familiari o da chi ne è responsabile, anche se non facenti parte del territorio di competenza dei DSM;

c) seguire e controllare il passaggio del malato nelle varie strutture, tenendone costantemente informati i familiari, ovvero il tutore ed i conviventi ed il medico curante;

d) collaborare con gli enti locali e le altre agenzie per gli interventi sociali necessari per la integrazione dei pazienti psichiatrici anche sotto il profilo lavorativo;

e) assicurare il servizio di emergenza psichiatrica territoriale, funzionante 24 ore su 24, in ogni giorno dell'anno, per le situazioni in cui sia richiesto un intervento domiciliare.

Art. 4

1. La struttura residenziale con assistenza continuata (SRA) è destinata alle persone affette da disturbi mentali in fase postacuta, non assistibili a domicilio, che necessitano di interventi terapeutici e riabilitativi, volontari od obbligatori.

2. La struttura residenziale con assistenza continuata (SRA) deve essere dotata di adeguati spazi verdi e di ricreazione, deve assicurare al malato interventi medici, diagnostici e terapeutici, interventi psicologici, psicoterapici e psicodiagnostici ed attività riabilitative.

3. I malati destinati all'ospedale psichiatrico giudiziario sono ricoverati, dalla data di entrata in vigore della presente legge, in tali strutture ad alta protezione.

Art. 5

1. La divisione di psichiatria o Unità Operativa Ospedaliera di Psichiatria, collocata nell'ambito dell' Ospedale

Generale assicura l'assistenza psichiatrica di diagnosi e di cura in fase di degenza ospedaliera fino al completamento del ciclo terapeutico dell'episodio acuto.

2. Le Regioni organizzano secondo propri modelli operativi la divisione di cui al comma 1.

3. Le Regioni (possono) provvedono ad istituire in ogni ospedale Generale con Dipartimento Emergenza Accettazione un pronto soccorso psichiatrico.

Art. 6

1. Le Regioni provvedono ad assicurare una adeguata continuità terapeutica, attraverso modalità di collaborazione per mezzo di opportuni protocolli operativi, tra il CSM e gli altri servizi territoriali ed ospedalieri.

2. Il CSM provvede all'elaborazione e all'attuazione del progetto terapeutico individualizzato, nonché il coordinamento del percorso terapeutico del paziente in carico.

Art. 7

1. Ogni accertamento e trattamento sanitario obbligatorio deve essere effettuato dopo che sia stata svolta ogni azione e che sia stato attuato ogni valido e pertinente tentativo necessario per ottenere il consenso alle cure della persona affetta da disturbi mentali o, in caso di soggetto in età evolutiva, dei genitori o di chi esercita la potestà parentale. Il trattamento di cui trattasi, deve essere adottato nel rispetto dei criteri di protezione del paziente e con le modalità meno invasive possibili ed in modo confacente al contesto generale di ogni singola situazione contingente.

2. Gli Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO) si configurano come uno strumento capace di perseguire l'obiettivo di entrare in contatto con la persona quando si ha il fondato sospetto della presenza di alterazioni psichiche. Gli accertamenti sanitari obbligatori consistono, in particolare, in accertamenti, visite e trattamenti terapeutici effettuati al domicilio a cura del CSM competente e con la eventuale collaborazione con la polizia municipale.

3. Ciascuna ASO è richiesto da un medico e convalidato da un medico specialista in psichiatria del CSM ed è sottoposto, entro 24 ore, alla valutazione della Com-

missione di cui al comma 9 ed ha validità massima di un mese.

4. Il trattamento sanitario obbligatorio d'urgenza (TSOU) può essere richiesto da un medico nei confronti di soggetti che presentano evidenti disturbi comportamentali e tali da far supporre l'esistenza di alterazioni psichiche. Deve essere convalidato da uno psichiatra ospedaliero, in relazione alla presenza di alterazioni psichiche che richiedano urgenti interventi terapeutici e qualora gli stessi non siano accettati dalla persona affetta da disturbi mentali; può essere eseguito se necessario, con la collaborazione di personale delle forze dell'ordine. Ha una validità di 72 ore e deve essere effettuato nelle divisioni di psichiatria dell'ospedale pubblico. Non è rinnovabile ed ha finalità prevalentemente diagnostiche. I medici del reparto possono interrompere il ricovero, avvisando tempestivamente il medico curante, i familiari od i soggetti che ne hanno la responsabilità dell'interessato ed il CSM. Il TSOU è sottoposto entro 24 ore alla valutazione della Commissione di cui al comma 9.

5. Il Trattamento sanitario obbligatorio (TSO) è disposto da un medico del DSM e convalida di un medico specialista in psichiatria ed è sottoposto, entro 24 ore, alla valutazione della Commissione di cui al comma 9. Qualora necessario è eseguito in collaborazione con le forze dell'ordine. Ha una durata massima di due mesi ed è rinnovabile. IL TSO si applica quando ricorrono e si verificano le seguenti circostanze e condizioni:

- a) presenza di gravi alterazioni psichiche e comportamentali;
- b) necessità di trattamento terapeutico che il paziente non accetta;
- c) siano state espletate tutte le azioni e tutti i tentativi per il consenso al trattamento e siano risultati inefficaci eventuali ASO e TSOU.

6. Il TSO può essere effettuato in strutture ospedaliere ed in strutture extraospedaliere accreditate dalle regioni e dalle province autonome, comprese le SRA.

7. I TSO possono essere interrotti dal medico responsabile della struttura interessata, qualora siano venuti meno i motivi del trattamento. Tale interruzione deve essere motivata e può avvenire dopo che ci si sia assicurati che esiste la possibilità di poter concretamente continuare il trattamento terapeutico. Il provve-

dimento di interruzione deve essere disposto in forma scritta.

8. È istituita presso ogni sede di Giudice Tutelare una Commissione per i diritti della persona affetta da disturbi mentali con funzioni ispettive e di controllo.

9. La Commissione di cui al comma 9, è presieduta da un giudice tutelare ed è composta dal giudice tutelare stesso, da uno psichiatra con almeno 10 anni di attività professionale in strutture pubbliche o convenzionate e da un rappresentante delle associazioni dei familiari presenti sul territorio. I membri della Commissione durano in carica tre anni ed hanno diritto ad una remunerazione su base oraria, commisurata agli emolumenti dei dirigenti di enti pubblici. La medesima Commissione, per il conseguimento dei suoi obiettivi può avvalersi di consulenti esterni.

10. La Commissione di cui al comma 9, adotta decisioni in merito a:

- a) valutazione e convalida di ASO; TSOU e di TSO;
- b) ricorsi contro ASO, TSOU e TSO presentati da persone affette da malattie mentali o da chiunque ne abbia interesse;
- c) reclami o segnalazioni da parte dei cittadini sul funzionamento delle strutture che effettuano ASO, TSOU e TSO al fine di promuovere gli occorrenti procedimenti di carattere amministrativo, civile o penale.

11. La persona affetta da disturbi mentali o chiunque ne abbia interesse, può appellarsi in qualunque momento alla Commissione di cui al comma 9 per chiedere l'annullamento od una modifica dell' ASO e del TSO.

Art. 8

1. Le persone affette da disturbi mentali hanno il diritto ad essere inserite nelle liste di collocamento obbligatorio, senza alcuna discriminazione, per portatori di handicap. Le strutture curative devono supportare l'attività lavorative e collaborare con cooperative sociali promosse ed istituite per realizzare specifici obiettivi di inserimento sociale.

2. La difesa degli interessi della persona affetta da disturbi mentali può essere demandata a persone allo scopo nominate (amministratore di sostegno).
3. I familiari non possono essere obbligati alla convivenza con persone malate di mente maggiorenni.
4. Il CSM deve adoperarsi per incentivare la convivenza e garantire ai familiari i necessari supporti psicologici attraverso programmi psicoeducativi.
5. La persona affetta da disturbi mentali o i suoi familiari o chi ne ha la responsabilità ha il diritto di scegliere liberamente il medico curante e le eventuali strutture di ricovero e di supporto.
6. Le persone affette da disturbi mentali ed i relativi familiari e soggetti che ne hanno la responsabilità devono essere incentivati a costituire liberamente associazioni finalizzate alla tutela ed alla difesa dei loro interessi.
7. Le associazioni, di cui al comma 6, devono essere consultate, in via preliminare, dalle strutture del CSM in tutte le decisioni relative alla politica della salute mentale svolta sul territorio.

Art. 9

1. I servizi del DSM possono essere sia a gestione pubblica che privata.
2. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, controllano, tramite i propri ispettori, la conformità delle strutture del DSM, sia pubbliche che private, alle disposizioni della presente legge, nonché ai principi di un corretto ed umano trattamento delle persone affette da disturbi mentali.
3. Le Regioni possono prevedere forme di sussidio per i familiari disponibili a mantenere in famiglia la persona affetta da disturbi mentali.
4. Per lo svolgimento delle attività del DSM, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si avvalgono nel rispetto di quanto previsto in tale materia dalla legislazione vigente, delle case di cura con indirizzo specifico neuropsichiatrico previste dall'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n.833, stipulando per tali scopi contratti per il ricovero ospedaliero volontario o obbligatorio e per ogni altra prestazione appropriata. In tali circostanze devono essere tenuti in considerazione sia il parere dei responsabili del DSM ed il parere dell'utenza sia il risultato delle ispezioni di cui al comma 2.

5. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo presenti il parere dei responsabili del DSM, il parere dell'utenza ed il risultato delle ispezioni di cui al comma 2, possono stipulare convenzioni con le strutture socio sanitarie presenti sul proprio territorio, abilitandole al trattamento delle persone affette da disturbi mentali. Tali convenzioni danno la possibilità alle strutture stesse di poter essere utilizzate dalle ASL, come parte integrante dell'organizzazione del DSM. Le ASL, in tali circostanze, qualora non ritengano di dover utilizzare strutture private, possono procedere tramite la stipula di specifici contratti. Nell'ambito dell'utilizzazione di tali strutture private, si dà la precedenza a quelle già convenzionate ed a quelle a carattere cooperativo o che utilizzano il lavoro, anche parziale, delle persone affette da disturbi mentali.

Art. 10

1. Le Regioni e le province autonome possono istituire agenzie regionali per la tutela della salute mentale con le seguenti funzioni:
 - a) valutare l'efficacia degli interventi relativi alle iniziative di socializzazione e di riabilitazione realizzati in favore delle persone affette da disturbi mentali;
 - b) controllare il rispetto dei diritti dei ricoverati nelle strutture pubbliche e private;
 - c) verificare il livello di aggiornamento professionale degli operatori;
 - d) promuovere l'avvio di esperienze di riabilitazione lavorativa e l'istituzione di cooperative dei soggetti ricoverati.

Art. 11

1. Le aree e gli edifici degli ex ospedali psichiatrici non sono utilizzati per la realizzazione di strutture in favore delle persone affette da disturbi mentali. I redditi prodotti dalla loro alienazione sono destinati per la preparazione di strutture destinate alle persone affette da disturbi mentali e per il loro funzionamento. La vendita o la locazione di beni mobili ed immobili degli ex ospedali psichiatrici è sempre attuata ai sensi del comma 5, dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, come modificato dall'articolo 98, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n.388.

2. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono concedere in uso gratuito agli enti ed alle associazioni convenzionate, nonché agli organismi del privato sociale, beni di loro proprietà con vincolo di destinazione alle attività di prevenzione, di recupero e di reinserimento, anche lavorativo, della persona affetta da disturbi mentali.

Art. 12

1. Le università, nelle quali siano istituite scuole di specializzazione di psichiatria e di neuropsichiatria infantile, nel quadro delle proprie competenze, partecipano all'assistenza psichiatrica pubblica e secondo le disposizioni vigenti in materia di autonomia universitaria e nel rispetto delle norme che disciplinano le convenzioni tra università e regioni, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n.833, hanno la responsabilità dei reparti ospedalieri.

2. Le università di cui al comma 1, provvedono alla gestione di un DSM e della corrispondente struttura per l'età evolutiva. Per le sedi universitarie dislocate in più poli d'insegnamento, è garantito che ad ogni polo sia affidata la responsabilità di un DSM.

3. Le università sono abilitate a svolgere, anche a livello nazionale e regionale, attività diagnostiche, terapeutiche, di ricerca e di assistenza di secondo livello per patologie mentali particolari.

4. Le università si attengono ai principi stabiliti dalla presente e dalle norme regionali.

5. Alle università sono assicurate l'autonomia direzionale e gestionale dei servizi di cui al presente articolo, nonché la possibilità di organizzare gli stessi in modo confacente alle esigenze dell'attività didattica, della formazione e della specializzazione professionale e della ricerca scientifica a condizione che siano sempre garantite la tutela dei diritti del malato.

6. Le cliniche universitarie convenzionate si impegnano ad organizzare la ricerca e la didattica in maniera compatibile con i parametri regionali. Alle attività di ricerca e di studio svolte nell'ambito delle convenzioni partecipano, nel rispetto dei propri poteri e competenze e secondo la proprie qualifiche, gli operatori del DSM, indipendentemente dall'ente di appartenenza.

Art. 13

1. Le Regioni istituiscono in ogni ASL, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge i DSM. Il relativo personale può essere reperito anche in deroga alle norme vigenti in materia di assunzioni, di trasferimenti e di inquadramenti. Entro due anni la ASL deve svolgere ogni più efficace operazione che sia in grado di assicurare il completamento dei servizi stabiliti, se del caso ricorrendo a idonee strutture convenzionate.

2. I Prefetti devono cooperare al reperimento delle strutture di cui al comma 1, su richiesta dei responsabili delle ASL o delle autorità comunali o regionali, anche mediante requisizione provvisoria di edifici pubblici o privati previsti dalla presente legge.

3. Qualora una Asl non provveda all'istituzione dei DSM entro il termine di cui al comma 1, il Presidente della Giunta regionale nomina un commissario ad acta con lo specifico compito di organizzare il DSM e di reperire personale e strutture.

4. Qualora entro trenta giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 1, il Presidente della Giunta non abbia ancora nominato il commissario ad acta, quest'ultimo è nominato con decreto del Ministro della salute.

Art. 14

1. Per l'individuazione precoce delle situazioni di rischio psicopatologico e dei disturbi psichici, il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisce le modalità di realizzazione di specifici programmi atti alla diffusione di appropriati e soddisfacenti interventi presso le scuole, ad iniziare da quelle materne. I programmi devono prevedere procedure di screening e preparazione degli insegnanti.

2. Il Ministero della salute, con proprio decreto, stabilisce la realizzazione di programmi informativi per la popolazione al fine di ridurre e superare i pregiudizi dello stigma, promuove, inoltre programmi di formazione per medici di medicina generale nel settore della salute mentale e programmi di ricerca per la diagnosi precoce.

Art. 15

1. I costi derivanti dall'attuazione della presente legge sono posti a carico del Fondo sanitario nazionale. Una quota non inferiore al 5 per cento delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale è destinata al funzionamento delle attività per la tutela della salute mentale.

2. Per il finanziamento delle attività della tutela della salute mentale in età evolutiva, in aggiunta alle risorse derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, è destinata una quota non inferiore al 5 per cento delle risorse del Fondo nazionale per l'infanzia e

l'adolescenza di cui all'articolo 1 della legge 28 agosto 1997, n. 285.

Art. 16

1. Gli articoli 34, 35 e 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono abrogati.

Art. 17

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

Mobbing un impegno per gli psicologi

L'Inail risarcirà i danni da mobbing

Stabiliti i criteri da seguire per l'erogazione

I danni derivanti dal mobbing sul lavoro possono essere risarciti dall'INAIL, come le altre malattie professionali. La circolare n. 71 del 17 dicembre 2003 detta i criteri fondamentali per il riconoscimento dei danni psichici di origine professionale. Questi danni possono essere considerati di origine professionale solo se sono causati da specifiche e particolari condizioni dell'attività e dell'organizzazione del lavoro, cioè da «costrittività organizzativa». La costrittività organizzativa è una situazione di incongruenza delle scelte aziendali in ambito organizzativo, di cui gli esempi più ricorrenti, anche se non esaustivi, sono stati indicati dall'Istituto assicuratore in: - svuotamento delle mansioni o marginalizzazione dell'attività lavorativa; - mancata assegnazione dei compiti, con forzata inattività, o degli strumenti di lavoro; - ripetuti trasferimenti ingiustificati; - prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto alla qualifica o di compiti eccessivi, anche in relazione ad eventuali situazioni di handicap psicofisici; - impedimento sistematico e strutturale di accesso alle notizie o inadeguatezza delle informazioni relative all'ordinaria attività di lavoro; - esclusione ripetuta del lavoratore da corsi di formazione, riqualificazione e aggiornamento professionale; - esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo. Le incongruenze organizzative devono avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive e, come tali, verificabili e documentabili tramite riscontri oggettivi e non suscettibili di interpretazioni discrezionali. Rimangono invece esclusi dal rischio tutelato dall'INAIL i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro, come un trasferimento, una nuova assegnazione, ecc. Sono anche escluse le situazioni di conflittualità interpersonale o difficoltà relazionali comuni agli ambienti di lavoro e di vita riconducibili a comportamenti puramente soggettivi.

Organo: DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI SOVRINTENDENZA MEDICA GENERALE

Documento: Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003

Oggetto: Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche.

Quadro Normativo

- D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965:** “Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”, art. 3.
- Sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 18 febbraio 1988:** introduzione del “sistema misto” di tutela delle malattie professionali.
- Circolare n. 35/1992:** “Sentenze nn. 179 e 206 del 1988 della Corte Costituzionale: prima fase del decentramento della trattazione di pratiche di tecnologie non tabellate”.
- Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000,** art. 10, comma IV: conferma legislativa del “sistema misto” di tutela delle malattie professionali.
- Decreto ministeriale del 12 luglio 2000:** “Approvazione di Tabella delle menomazioni, Tabella indennizzo danno biologico, Tabella dei coefficienti, relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e malattie professionali”.
- Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 473 del 26 luglio 2001:** definizione di percorsi metodologici per la diagnosi eziologica delle patologie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo.
- Lettera del 12 settembre 2001 della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale:** “Malattie psichiche e psicosomatiche

da stress e disagio lavorativo, compreso il mobbing. Prime indicazioni operative”.

PREMESSA

Con lettera del 12 settembre 2001 sono state fornite **le prime istruzioni** per la trattazione delle denunce di disturbi psichici determinati dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro ed è stato disposto che, data l'esigenza di acquisire un adeguato patrimonio di informazioni e conoscenze sulla materia, tutte le fattispecie con documentazione completa e probante fossero inviate all'esame centrale.

L'esame degli **oltre 200 casi pervenuti** (denunciati all'Inail quasi sempre dopo accertamenti e trattamenti terapeutici) ha consentito di monitorare il fenomeno e di conoscere l'approccio diagnostico dei vari centri specialistici nazionali che fanno capo a Cattedre Universitarie, Ospedali, Ambulatori e Centri di Salute Mentale delle AA.SS.LL. operanti sul territorio.

L'accertamento del rischio, effettuato sulla base della denuncia di malattia professionale - integrata ove necessario da richieste specifiche ai datori di lavoro e dai risultati di incarichi ispettivi mirati - nonché le ulteriori indagini cliniche specialistiche eseguite, hanno condotto al riconoscimento della natura professionale della patologia diagnosticata nel 15 per cento circa dei casi esaminati.

Contemporaneamente, l'apposito **Comitato Scientifico**¹, dopo aver approfondito gli aspetti più complessi e controversi del problema, è pervenuto alle conclusioni contenute nel **documento che si allega per opportuna conoscenza**².

Completata questa propedeutica fase di studio e monitoraggio, si forniscono nuove e più articolate istruzioni sulle modalità di trattazione di questi casi.

Le istruzioni di seguito indicate tengono conto:

- dell'esperienza maturata nel periodo di osservazione;
- della Relazione del Comitato Scientifico;
- della letteratura in materia.

I FATTORI DI RISCHIO

La posizione assunta dall'Istituto sul tema delle patologie psichiche determinate dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro trova il suo fondamento

giuridico nella Sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988 e nel Decreto Legislativo n. 38/2000 (art. 10, comma 4), in base ai quali sono malattie professionali, non solo quelle elencate nelle apposite Tabelle di legge, ma anche tutte le altre di cui sia dimostrata la causa lavorativa.

Secondo un'interpretazione aderente all'evoluzione delle forme di organizzazione dei processi produttivi ed alla crescente attenzione ai profili di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, la nozione di causa lavorativa consente di ricomprendere **non solo la nocività delle lavorazioni in cui si sviluppa il ciclo produttivo aziendale** (siano esse tabellate o non) **ma anche quella riconducibile all'organizzazione aziendale delle attività lavorative**.

I disturbi psichici quindi possono essere considerati di origine professionale solo se sono causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro.

Si ritiene che tali condizioni ricorrano esclusivamente in presenza di situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo, situazioni definibili con l'espressione "costrittività organizzativa".

Le situazioni di "costrittività organizzativa" più ricorrenti sono riportate di seguito, in un elenco che riveste un imprescindibile valore orientativo per eventuali situazioni assimilabili.

ELENCO DELLE "COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVE"

- Marginalizzazione dalla attività lavorativa;
- Svuotamento delle mansioni;
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata;
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro;
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati;
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto;
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici;
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie;
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro;
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale;
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

VERTENZA SALUTE

Cari Colleghi,

*queste pagine centrali contengono il manifesto
per lo sciopero di sabato 24 aprile.*

*La nostra rivista vuole contribuire a dare vita
ad una forte e partecipata manifestazione.*

*Per questo vi chiediamo di diffondere questa copia
del manifesto.*

LA REDAZIONE

DIFENDIAMO IL DIRITTO ALLA SALUTE



16 APRILE
COLLOCCO

SCIOPERO

24 APRILE

SCIOPERO

TUTTI INSIEME A ROMA SABATO 24 APRILE

MANIFESTAZIONE

PER IL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO E NAZIONALE
PER IL CONTRATTO PER LE CONVENZIONI

DALLE ORE 10:00 DA PIAZZA DELLA REPUBBLICA
A PIAZZA MADONNA DI LORETO

DEI MEDICI DI FAMIGLIA, PEDIATRI DI FAMIGLIA,
GUARDIE MEDICHE, EMERGENZA SANITARIA
E MEDICINA DEI SERVIZI

DEI MEDICI DIPENDENTI, VETERINARI,
DIRIGENTI DEL SSN, SPECIALISTI AMBULATORIALI
INTERNI E SPECIALIZZANDI

ANAO ASSOMED - ADONP - ANPO - AUPI - CIDA-SIDRSS - CIMO-ASMD (CISAL Medici - SNAMI Ospedalieri - UGL Medici - UNIONE MEDICA) - CIPE - CISL FPS - CIVEMP (SIVEMP-SIMET) - CONFEDIR SANITA' (SICUS- SIDAS) - FEDERAZIONE CISL Medici-COSIVE (DIRSAN MEDICI-CISAS MEDICI-SAPMI-USPI) - FEDERAZIONE Medici aderente UIL FPL (AMICO - COAS - CUMIAISS - FAPAS - FIALS - FINAMI - Nuova ASCOTT -SAPMI - UIL-FPL MEDICI - UMI-UMIUS) - FEDERSPECIALIZZANDI (AMISUR-AMSPES-MEDSPL-SPECMI-SPEIM) - FESMED (ACCI-ANNICO-ANMDO-AOGOI-FEMEDA-SEDI-SUMI) - FIMMG - FIMP - FP CGIL - FP CGIL Medici - SINAFEO - SNABI SDS - SNAMI - SUMAI - UIL FPL DIRIGENZA STAP - UMSPED (AAROI-AIPAC-SNR)

Nel rischio tutelato può essere compreso anche il cosiddetto “mobbing strategico” specificamente ricollegabile a finalità lavorative. Si ribadisce tuttavia che le azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore rivestono rilevanza assicurativa solo se si concretizzano in una delle situazioni di “costrittività organizzativa” di cui all’elenco sopra riportato o in altre ad esse assimilabili.

Le incongruenze organizzative, inoltre, devono avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive e, come tali, verificabili e documentabili tramite riscontri altrettanto oggettivi e non suscettibili di discrezionalità interpretativa.

Sono invece **esclusi dal rischio tutelato**:

- i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro (nuova assegnazione, trasferimento, licenziamento);
- le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comunque riconducibili a comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative).

MODALITÀ DI TRATTAZIONE DELLE PRATICHE

ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI RISCHIO

Come per tutte le altre malattie non tabellate, l’assicurato ha l’obbligo di produrre la documentazione idonea a supportare la propria richiesta per quanto concerne sia il rischio sia la malattia.

L’Istituto, da parte sua, ha il potere-dovere di verificare l’esistenza dei presupposti dell’asserito diritto, anche mediante l’impegno partecipativo nella ricostruzione degli elementi probatori del nesso eziologico.

L’esperienza fin qui maturata ha dimostrato che non sempre sono producibili dall’assicurato, o acquisibili dall’Istituto, prove documentali sufficienti.

È perciò necessario procedere ad **indagini ispettive** per raccogliere le prove testimoniali dei colleghi di lavoro, del datore di lavoro, del responsabile dei ser-

vizi di prevenzione e protezione delle aziende e di ogni persona informata sui fatti allo scopo di:

- **acquisire riscontri oggettivi** di quanto dichiarato dall’assicurato;
- **integrare gli elementi probatori** prodotti dall’assicurato.

Ulteriori elementi potranno essere attinti dall’eventuale accertamento dei fatti esperito in sede giudiziale o in sede di vigilanza ispettiva da parte della Direzione Provinciale del Lavoro o dei competenti uffici delle AA.SS.LL..

Come per tutte le altre malattie professionali³, l’indagine ispettiva mirata ad acquisire i riscontri oggettivi nonché gli eventuali elementi integrativi di quanto asserito e prodotto dall’assicurato dovrà essere attivata su richiesta della funzione sanitaria, che provvederà anche ad indicare gli specifici aspetti da indagare. Diversamente invece dalle altre malattie professionali (per le quali l’intervento ispettivo è previsto solo se necessario) per le patologie in oggetto l’indagine ispettiva deve essere sempre effettuata. Fanno ovviamente eccezione le ipotesi in cui la funzione sanitaria, già al termine della prima fase istruttoria, è giunta alla determinazione di definire negativamente il caso per l’assenza della malattia o per la certezza della esclusione della sua origine professionale.

L’ITER DIAGNOSTICO DELLA MALATTIA PROFESSIONALE DA COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVA

L’iter diagnostico da seguire ai fini di una uniforme trattazione medico-legale dei casi denunciati all’Istituto è descritto di seguito.

Anamnesi lavorativa pregressa e attuale

- Indicare settore lavorativo, anno di assunzione, qualifica e mansioni svolte.
- Descrivere la situazione lavorativa ritenuta causa della malattia individuando le specifiche condizioni di costrittività organizzativa.
- Disporre, se non già in atti, le necessarie indagini ispettive⁴ con la conseguente acquisizione di dichiarazioni del datore di lavoro, testimonianze dei colleghi di lavoro, eventuali atti giudiziari, ecc..

□ **Anamnesi fisiologica:** riportare le abitudini di vita (alimentazione, fumo, alcoolici, hobby, titolo di studio, ecc.)

□ **Anamnesi patologica remota**

□ **Anamnesi patologica prossima:**

- Riportare la diagnosi formulata nel 1° certificato medico di malattia professionale.
- Descrivere il decorso ed i sintomi del disturbo psichico.
- Comprendere, nella documentazione medica di interesse, le certificazioni specialistiche, gli accertamenti sanitari preventivi e periodici svolti in azienda ed eventuali “precedenti Inps”.

□ **Esame obiettivo completo**

□ **Indagini neuropsichiatriche:**

- Visita e relazione neuropsichiatrica corredata di eventuali test psicodiagnostici, se è presente in Sede lo specialista neuropsichiatra.
- Consulenza specialistica esterna, in convenzione con specialista in neuropsichiatria di comprovata esperienza o con struttura pubblica, se non è presente in Sede lo specialista neuropsichiatra.

□ **Test psicodiagnostici:**

- La particolarità della materia lascia al singolo specialista, in relazione alla sua esperienza professionale, la scelta dei test da somministrare, test **che integrano l'esame obiettivo psichico ma non possono sostituirlo**. Tali test, nel complesso del videat psichiatrico, assumono indubbia importanza per la loro riproducibilità e confrontabilità nel tempo e dunque per finalità medico-legali. Elenchiamo di seguito quelli usati più frequentemente.

a) **Questionari di personalità** (MMPI e MMPI2, EWI, MPI, MCMI ecc.);

- b) **Scale di valutazione** dei sintomi psichiatrici:
- per ansia e depressione, di auto e eterovalutazione (BDI, HAD scale, HAM-A, HAM e Zung depression rating scale, MOOD scale);
 - per aggressività e rabbia (STAXI);
 - per disturbo post-traumatico da stress (MSS-C);
 - per amplificazione di sintomi somatici (MSPQ);

c) **Tests proiettivi** (Rorschach, SIS, TAT, Reattivi di disegno ecc.).

□ **Diagnosi medico-legale:**

- Per l'inquadramento nosografico, fare esclusivo riferimento ai seguenti due quadri morbosi:
 - sindrome (disturbo) da disadattamento cronico;
 - sindrome (disturbo) post-traumatica/o da stress cronico.

La diagnosi comunemente correlabile ai rischi in argomento è il disturbo dell'adattamento cronico, con le varie manifestazioni cliniche (ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta, disturbi emozionali e disturbi somatoformi). La valutazione di queste manifestazioni consentirà la classificazione in lieve, moderato, severo.

La diagnosi di sindrome (o disturbo) post traumatico da stress può riguardare quei casi per i quali l'evento lavorativo, assumendo connotazioni più estreme, può ritenersi paragonabile a quelli citati nelle classificazioni internazionali dell'ICD-10 e DSM-IV. Questi casi vengono definiti come “estremi/eccezionalmente minacciosi o catastrofici” (a tale riguardo giova ricordare la possibilità che fattispecie che configurino un “evento acuto” devono trovare naturale collocazione nell'ambito dell'infortunio lavorativo).

- Escludere, ai fini della diagnosi differenziale, la presenza di:
 - sindromi e disturbi psichici riconducibili a patologie d'organo e/o sistemiche, all'abuso di farmaci e all'uso di sostanze stupefacenti;
 - sindromi psicotiche di natura schizofrenica, sindrome affettiva bipolare, maniacale, gravi disturbi della personalità.

□ **Valutazione del danno biologico permanente**

La tabella delle menomazioni, relativa alla valutazione del danno biologico in ambito INAIL⁵, prevede la presenza di due voci che attengono entrambe al solo disturbo post-traumatico da stress cronico, di grado moderato (voce 180) e severo (voce 181).

L'intervallo valutativo riportato offre un adeguato riferimento per consentire, in analogia, la valutazione del danno biologico anche da disturbo dell'adattamento cronico. I due quadri menomativi, anche se derivano da un evento lesivo diverso, possono presentare infatti pregiudizi della sfera psichica in parte sovrapponibili e coincidenti.

La valutazione del danno terrà conto del polimorfismo e della gravità dei sintomi psichiatrici e somatoformi, secondo le indicazioni delle classificazioni internazionali sopra richiamate, così come riscontrati nel singolo caso.

CODIFICA

Dovranno essere utilizzati i seguenti codici:

Codice amministrativo A: 99.0	99.0	
Codice di malattia M:	144 ⁽⁶⁾	Disturbo dell'adattamento cronico
	145 ⁽⁷⁾	Disturbo post traumatico da stress cronico
Codice di agente causale:		Da individuare nel gruppo "Fattori psicologici" in relazione alla condizione di costrittività organizzativa ritenuta prevalente

DISPOSIZIONI

La fase di sperimentazione può considerarsi completata. Questa circolare, infatti, riporta un esaustivo ed articolato quadro di riferimento che consente, già da ora, di garantire omogeneità e correttezza nella trattazione delle pratiche.

Sono inoltre previsti specifici corsi di formazione, programmati per il prossimo mese di gennaio, nonché ulteriori direttive di carattere generale in relazione alle problematiche che dovessero emergere.

A partire dalla data della presente circolare, le denunce di disturbi psichici da costrittività organizzativa

saranno definite direttamente a cura delle Sedi senza il parere preventivo della Direzione Generale.

Le Direzioni Regionali, nell'ambito delle loro funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo, adotteranno ogni iniziativa idonea a garantire uniformità e completezza di lettura della presente circolare e conseguenti correttezza ed omogeneità di comportamento sul territorio.

Per quanto non specificato in questo contesto, si fa rinvio ai vigenti indirizzi in materia di trattazione delle malattie professionali non tabellate.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dr. Pasquale ACCONCIA

(1) Nominato con delibera del Consiglio di amministrazione n. 608/2001.

(2) Allegato 1: Relazione del Comitato Scientifico.

(3) Lettera del 18 settembre 2003: "Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale".

(4) Cfr. paragrafo precedente: "Accertamento delle condizioni di rischio".

(5) Decreto ministeriale del 12 luglio 2000.

(6) Inserito nel settore V del "Codice Sanitario M" (circ. n. 35/1992).

(7) Cfr. nota 6.

La cura della salute del bambino. Idee per un servizio autonomo di psicologia dell'età evolutiva

DIEGO GAROFALO

(Coordinatore Attività psicologiche UOC-Tutela Salute Mentale in Età Evolutiva ASL Roma-B)

Il miglior modo per sollecitare una riflessione e un dibattito è, spesso, provocare. Allora dico subito che, a livello nazionale seppure con sfaccettature diverse da Regione a Regione, c'è un'emergenza culturale della quale forse anche noi psicologi non cogliamo la rilevanza: la salute in età evolutiva. La cui cura, nei servizi sanitari, è di fatto "sotto controllo medico", come se per la salute dei bambini bastassero vaccinazioni e visite pediatriche. E così si finisce per parlare di bambini e adolescenti solo in occasione di crimini orrendi, di fatti di cronaca eclatanti, di fenomeni macroscopici come abbandono scolastico, abuso, accattonaggio, ecc.

La salute del bambino è cioè interpretata prevalentemente in termini di malattia, quando già in qualche modo essa si è già incrinata. Se invece, sulla base della nostra specifica professionalità la si interpretasse come il prendersi cura effettiva di tutte le dinamiche dello sviluppo, allora porteremmo tutti a fare attenzione, ricerca, interventi sui modelli di attaccamento, gli stili di vita, le abitudini comportamentali, i modelli culturali, i tempi e luoghi di socializzazione, il rapporto coi mass media, con le nuove tecnologie, le mode e la pubblicità, e su tutto quanto a livello sistemico contribuisce di fatto alla crescita effettiva ed integrale del bambino e dell'adolescente. Questa nuova visione dell'intervento per la salute ci farebbe i corifei di un più generale "movimento" culturale per il riconoscimento dei diritti e dei bisogni dei bambini, i bisogni meno eclatanti, quelli non determinati esclusivamente dal mercato, quelli più profondi. Un po' come è avvenuto per gli adolescenti (forse sotto la spinta ancora una volta della patologia adolescenziale, cui società e politica sono più sensibili). E se il disagio del bambino per la stessa sua natura evolutiva è spesso meno definibile, più sottile, più pervasivo, a

maggior ragione dovremmo lavorare sui "fondamenti" della salute.

È il famoso (a parole) approccio di prevenzione o per meglio dire di "promozione della salute", che non esclude l'intervento sulla patologia conclamata o la disabilità manifesta, ma si spinge più in là, in una prospettiva lungimirante della salute che – grazie ai risultati di efficacia scientificamente documentata – dovrebbe spingere l'intera società ad investire fondi per servizi integrati per la tutela della salute mentale in età evolutiva (ciò che è avvenuto qualche anno fa con la legge 285 del '97, oggi di fatto abbandonata in funzione di più macroscopici e generici Piani di zona previsti dalla legge 328 del 2000). Prevale sempre invece l'ottica della malattia e ad essa si adeguano i servizi sanitari per l'età evolutiva, che prevalentemente sono definiti infatti come servizi di neuropsichiatria infantile (Consultori a parte, che però hanno una connotazione più incentrata sulla coppia e la famiglia). E quest'ottica si riversa – circolarmente – sulla percezione e l'immaginario sociale che vede come più importanti i servizi "medici" per il bambino: la medicina scolastica, quello di neuropsichiatria infantile appunto, i pediatri di libera scelta. E perché non uno psicologo dell'età evolutiva di libera scelta (che potremmo chiedere analogamente alla petizione popolare di ampio accesso alla psicoterapia da parte di tutti i cittadini)? E se non a livello di singolo libero professionista, almeno a livello di un servizio per l'età evolutiva sul territorio, che abbia il suo baricentro nella struttura sanitaria locale e collabori con il Servizio sociale e l'auspicato Servizio di Psicologia scolastica, in un triangolo di integrazione operativa in grado di coprire l'intero mondo relazionale del bambino per la sua salute integralmente intesa.

Ad ogni modo mi sembra sia ormai arrivato il momento di rendere più visibile la nostra specificità di approccio alla salute del bambino, che ci permetta meglio di integrare le nostre prestazioni professionali con quelle mediche, in quell'ottica che mi piace definire auto-ecosistemica, in quanto rivolta al potenziamento delle capacità autoorganizzative ed autoriparative del soggetto (a qualunque età) ed al potenziamento dei vari sistemi che ruotano attorno al bambino (l'ecologia dello sviluppo umano di cui parla Bronfenbrenner), ed in una considerazione circolare e ricorsiva di tutti i fattori implicati nello sviluppo. Se quindi la prima dimensione è quella della soggettività – siamo noi a dare un senso specifico al nostro stare bene o stare male –, riuscire a cogliere come il bambino nel suo contesto vive un problema, una difficoltà, uno stato di disagio o una sua malattia è determinante perché possa superarlo o superarla, ed è quindi determinante il nostro apporto professionale al di là di qualunque (pure utile) classificazione nosografica del disturbo. Non solo: ma ogni disturbo o difficoltà nell'età per antonomasia evolutiva è sempre – come accennavo sopra – un processo in evoluzione, non può essere considerato un quadro statico, una situazione data una volta per tutte, un problema in termini assoluti. Quindi non ha senso parlare di disabilità o malattia “definitiva” in età evolutiva, ed anzi come diceva Winnicott “non c'è un qualcosa chiamato bambino” in quanto egli è l'intero suo mondo che lo circonda, lo sostiene, ne favorisce o inibisce la crescita. E dunque ogni disturbo o difficoltà in età evolutiva implica sempre una relazione, è sempre di natura relazionale, è un effetto non solo della predisposizione o alterazione biologica ma di tutto il circuito relazionale di cui fa parte il bambino; e pure l'handicap è quello che il mondo circostante fa di un problema del bambino. Sta a noi, esperti per definizione in relazioni umane, curare il collegamento e l'integrazione dei vari soggetti che contribuiscono alla salute del bambino.

La nostra speciale competenza in soggettività e relazionalità ci permette di avere una rilevanza unica nel promuovere la salute e nel trattare le difficoltà di crescita del bambino, il che non esclude poi una qualche specializzazione su qualche singolo aspetto di normalità o patologia, in stretta integrazione con le specializzazioni mediche, ma sotto l'egida di un concetto di salute più comprensivo e rispondente alla complessità della persona. Non si tratta più solo di saper usare test di sviluppo e di livello, o di fare una diagnosi utilizzando il DSM-

IV o l'ICD-10, ma lavorare su tutto quello che è il bambino, con tutte le competenze e le risorse personali e contestuali, favorendo i fattori mentali e relazionali di promozione della salute, anziché inseguendo deficit e malattie.

Per questo conviene dare una nuova veste ai termini “sanitari” che anche la legge istitutiva del nostro Ordine adopera: la prevenzione diventa la *promozione della crescita*, la diagnosi diventa la *valutazione complessiva dello sviluppo*, la terapia diventa il *prendersi cura del bambino, delle relazioni, e del contesto*, ai fattori di rischio si sostituiscono i *fattori di protezione*, ecc. Non si tratta di un semplice restyling, è implicata una diversa concezione delle dimensioni costitutive della salute e della malattia, che vede il suo focus strategico nell'empowerment di giovani, genitori, insegnanti, ambiente sociale, ciò che sempre la legge istitutiva del nostro Ordine chiama con un termine molto bello e purtroppo poco valorizzato “abilitazione” (e riabilitazione, in senso anch'esso lato).

Da queste idee di fondo – qui appena accennate e più organicamente illustrate in un mio recente volume in materia (*La psicologia dell'età evolutiva nelle Aziende Sanitarie. Mission, progetti, linee guida e strategie di intervento*, Edizioni Sapere, Padova) – discende il “bisogno dell'autonomia non solo professionale, ma anche gestionale del servizio in cui operiamo. Essa ci può dare la necessaria forza per acquistare visibilità scientifica e sociale, per far sentire l'esigenza di incremento della forza psicologi in sanità, per lavorare in effettiva integrazione con la classe medica. Realizzare progetti, assicurare la qualità, fare ricerca: questi nuovi imperativi dell'organizzazione sanitaria di tipo aziendale li possiamo realizzare nella pienezza della nostra specificità professionale solo avendo l'autonomia di gestione, di risorse (anche economiche), di progettazione. L'autonomia ci può consentire il lavoro intra- e interdipartimentale più efficace, la valutazione più appropriata della nostra professionalità e dei nostri interventi, la formazione nostra e quella dei futuri psicologi (dando anche una valenza più pregnante ai tirocini post-lauream e di specializzazione ed al volontariato, nonché alla iniziative di confronto, covisione, discussione). Ancora in uno slogan, ‘la psicologia agli psicologi’ anche nel mondo della salute”.

Questo modello autonomo di intervento psicologico all'interno del Servizio Sanitario Nazionale comincia oggi a farsi sempre più strada attraverso una varietà di

formule giuridico-amministrative elaborate da Regioni e Province autonome in base alle peculiari modulazioni organizzative (una prima utile ricerca sui servizi autonomi di psicologia nelle Aziende Sanitarie, curata da Roberto Ferretti, è presente sul sito www.sipsot.it). Si tratta, nelle varie realtà territoriali, di Unità operative o Strutture semplici, di Strutture complesse, di Programmi o Servizi di Psicologia in staff con la Direzione aziendale e con varie branche al suo interno (tra cui anche la Psicologia dello Sviluppo), che fungono già da punti di riferimento fondamentali per le realizzazioni

operative e i documenti programmatici elaborati. Quello che con questo breve contributo si voleva sottolineare è che a tale traguardo non bisogna più mirare solo partendo dai bisogni di salute dell'adulto, ma partendo proprio dai bisogni squisitamente psicologici del bambino: curare specificamente i quali – in un movimento culturale più vasto di attenzione al benessere integrale dell'infanzia – non solo assicura una più solida ed efficace base per la salute dei futuri adulti, ma contribuisce ad evidenziare la specificità del nostro modello epistemologico ed a valorizzarne in pieno le potenzialità.

Consiglio di Stato: dirigenti sanitari non possono passare al part time

I dirigenti sanitari di una Asl non possono chiedere la trasformazione del proprio contratto in part time. Lo ha stabilito il Consiglio di Stato pronunciandosi sul caso di una psicologa dirigente di primo livello che aveva chiesto alla propria Asl, la Rm/A, la trasformazione del contratto da tempo pieno a part time. Il Consiglio di Stato ha aggiunto che la questione era già stata risolta dalla Corte costituzionale con una sentenza del 2001 sfavorevole ai medici dirigenti del Servizio sanitario nazionale “le cui conclusioni devono essere estese al personale sanitario non medico ma pur sempre dirigente”.

Nel caso in esame la donna, vistasi rifiutare la trasformazione del contratto da parte della propria amministrazione, si era rivolta al Tar Lazio che la aveva dato ragione. Successivamente era intervenuta la pronuncia della Consulta e adesso anche quella del Consiglio di Stato secondo il quale “la disciplina del rapporto a tempo parziale non si applica ai dirigenti dello Stato e alle categorie a essi equiparate”. Del resto le funzioni di dirigente sanitario Asl “sono caratterizzate da poteri e responsabilità di gestione che escludono l'applicabilità dell'istituto del part time”.

In definitiva i giudici di appello hanno ritenuto consolidato “il quadro normativo specifico per il rapporto di lavoro non solo dei dirigenti medici, ma di tutti i dirigenti sanitari, la cui esclusione dalla disciplina del part time dipende dalla particolare configurazione giuridica della qualifica dirigenziale caratterizzata da poteri e responsabilità di gestione”.

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

LEGGE N. 40 DEL 19 FEBBRAIO 2004

G.U. N. 45 DEL 24 FEBBRAIO 2004

CAPO I
PRINCÌPI GENERALI

ART. 1.
(Finalità).

1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.

2. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.

ART. 2.
(Interventi contro la sterilità e la infertilità).

1. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, può promuovere ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorire gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurne l'incidenza, può incentivare gli studi e le ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e può altresì promuovere campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.

2. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata la spesa massima di 2 milioni di euro a decorrere dal 2004.

3. All'onere derivante dall'attuazione del comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 3.
(Modifica alla legge 29 luglio 1975, n. 405).

1. Al primo comma dell'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, sono aggiunte, in fine, le seguenti lettere:

"d-bis) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;

d-ter) l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare".

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**CAPO II
ACCESSO ALLE TECNICHE**

ART. 4.

(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.
2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:
 - a) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
 - b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.
3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

ART. 5.

(Requisiti soggettivi).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

ART. 6.

(Consenso informato).

1. Per le finalità indicate dal comma 3, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita il medico informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 5 sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita. Le informazioni di cui al presente comma e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donna e dell'uomo devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate e in modo tale da garantire il formarsi di una volontà consapevole e consapevolmente espressa.
2. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.
3. La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della

presente legge. Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

4. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tale caso deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

5. Ai richiedenti, al momento di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, devono essere esplicitate con chiarezza e mediante sottoscrizione le conseguenze giuridiche di cui all'articolo 8 e all'articolo 9 della presente legge.

ART. 7. *(Linee guida).*

1. Il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, e previo parere del Consiglio superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono vincolanti per tutte le strutture autorizzate.

3. Le linee guida sono aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni, in rapporto all'evoluzione tecnico-scientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.

CAPO III DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

ART. 8. *(Stato giuridico del nato).*

1. I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6.

ART. 9. *(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).*

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.

2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

3. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi.

CAPO IV
REGOLAMENTAZIONE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE
DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

ART. 10.
(Strutture autorizzate).

1. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 11.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono con proprio atto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:
 - a) i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture;
 - b) le caratteristiche del personale delle strutture;
 - c) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;
 - d) i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture.

ART. 11.
(Registro).

1. È istituito, con decreto del Ministro della salute, presso l'Istituto superiore di sanità, il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.
2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è obbligatoria.
3. L'Istituto superiore di sanità raccoglie e diffonde, in collaborazione con gli osservatori epidemiologici regionali, le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di procreazione medicalmente assistita adottate e dei risultati conseguiti.
4. L'Istituto superiore di sanità raccoglie le istanze, le informazioni, i suggerimenti, le proposte delle società scientifiche e degli utenti riguardanti la procreazione medicalmente assistita.
5. Le strutture di cui al presente articolo sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 15 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.
6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato nella misura massima di 154.937 euro a decorrere dall'anno 2004, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

**CAPO V
DIVIETI E SANZIONI**

ART. 12.

(Divieti generali e sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.
2. Chiunque a qualsiasi titolo, in violazione dell'articolo 5, applica tecniche di procreazione medicalmente assistita a coppie i cui componenti non siano entrambi viventi o uno dei cui componenti sia minorenne ovvero che siano composte da soggetti dello stesso sesso o non coniugati o non conviventi è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.
3. Per l'accertamento dei requisiti di cui al comma 2 il medico si avvale di una dichiarazione sottoscritta dai soggetti richiedenti. In caso di dichiarazioni mendaci si applica l'articolo 76, commi 1 e 2, del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.
5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.
6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.
7. Chiunque realizza un processo volto ad ottenere un essere umano discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano in vita o morto, è punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro. Il medico è punito, altresì, con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.
8. Non sono punibili l'uomo o la donna ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1, 2, 4 e 5.
9. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo, salvo quanto previsto dal comma 7.
10. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo è sospesa per un anno. Nell'ipotesi di più violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione può essere revocata.

CAPO VI
MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

ART. 13.

(Sperimentazione sugli embrioni umani).

1. È vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.
2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative.
3. Sono, comunque, vietati:
 - a) la produzione di embrioni umani a fini di ricerca o di sperimentazione o comunque a fini diversi da quello previsto dalla presente legge;
 - b) ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti ovvero interventi che, attraverso tecniche di selezione, di manipolazione o comunque tramite procedimenti artificiali, siano diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi aventi finalità diagnostiche e terapeutiche, di cui al comma 2 del presente articolo;
 - c) interventi di clonazione mediante trasferimento di nucleo o di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi sia di ricerca;
 - d) la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.
4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 è punita con la reclusione da due a sei anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro. In caso di violazione di uno dei divieti di cui al comma 3 la pena è aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.
5. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo.

ART. 14.

(Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).

1. È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
2. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.
3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
5. I soggetti di cui all'articolo 5 sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.
6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti è punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.
7. È disposta la sospensione fino ad un anno dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno dei reati di cui al presente articolo.
8. È consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.
9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

**CAPO VII
DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE**

ART. 15.
(Relazione al Parlamento).

1. L'Istituto superiore di sanità predispose, entro il 28 febbraio di ciascun anno, una relazione annuale per il Ministro della salute in base ai dati raccolti ai sensi dell'articolo 11, comma 5, sull'attività delle strutture autorizzate, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi effettuati.
2. Il Ministro della salute, sulla base dei dati indicati al comma 1, presenta entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Parlamento sull'attuazione della presente legge.

ART. 16.
(Obiezione di coscienza).

1. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate.
2. L'obiezione può essere sempre revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al comma 1.
3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento.

ART. 17.

(Disposizioni transitorie).

1. Le strutture e i centri iscritti nell'elenco predisposto presso l'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'ordinanza del Ministro della sanità del 5 marzo 1997, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 7 marzo 1997, sono autorizzati ad applicare le tecniche di procreazione medicalmente assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al nono mese successivo alla data di entrata in vigore della presente legge.
2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture e i centri di cui al comma 1 trasmettono al Ministero della salute un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita nel periodo precedente la data di entrata in vigore della presente legge, nonché, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela della riservatezza dei dati personali, l'indicazione nominativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni. La violazione della disposizione del presente comma è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 25.000 a 50.000 euro.
3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, le modalità e i termini di conservazione degli embrioni di cui al comma 2.

ART. 18.

(Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita).

1. Al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita da parte dei soggetti di cui all'articolo 5, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il Fondo è ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
2. Per la dotazione del Fondo di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 6,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2004.
3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

GRUPPO DI LAVORO ANCI SULLE POLITICHE SOCIALI: NECESSITÀ DI NUOVI ACCORDI IN MATERIA DI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

I Comuni italiani registrano con sempre maggiore preoccupazione la ricaduta sui propri bilanci di effetti economici derivanti dall'applicazione del DPCM 14 febbraio 2001, recante l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie e la conseguente previsione di riparto di spesa tra Comuni e Servizio Sanitario Nazionale per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

La concreta applicazione del DPCM in sede regionale, anche in assenza della prevista concertazione Regione-Comuni - la normativa la colloca in capo alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, ove attivata ai sensi dell'articolo 2, comma 2 bis, del d.lgs. 502/1992, ovvero in altri organismi consultivi equivalenti previsti dalla legislazione regionale - ha aggiunto poi, per decisioni unilaterali di varie Regioni, situazioni di non corretto e non giustificato trasferimento nell'area delle prestazioni socio-assistenziali, nella responsabilità finanziaria dei Comuni, di prestazioni (ovvero di oneri comunque riconducibili a prestazioni) di tipo sanitario, invece nella responsabilità finanziaria del S.S.N..

Va evidenziato come le preoccupazioni dei Comuni siano motivate e causate anche dalle modalità con cui il DPCM 14 febbraio 2001 è stato definito, vero e proprio esempio in negativo di rapporti tra soggetti istituzionali (Stato, Regioni, Comuni) tra di loro pari ordinati.

Anche se formalmente prevista dalla legge quadro 419/1998 (art. 2, comma 1, lettera n: atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'art. 8 della L. 59/1997) l'intesa sui contenuti del DPCM conseguentemente raggiunta in sede di Conferenza Stato -Regioni (ove i Comuni non sono presenti) ha di fatto impedito alla Conferenza Unificata (ove invece i Comuni sono presenti) un esame del provvedimento più attento alle ricadute finanziarie, ma non solo, di questo nella sfera degli Enti Locali: in altri termini, pur in presenza di responsabilità organizzative e finanziarie dei Comuni in materia di prestazioni socio-sanitarie determinate dall'atto di indirizzo e coordinamento, i contenuti dell'atto stesso sono stati discussi e definiti nella sostanza solo da due dei soggetti coinvolti, Stato e Regioni, lasciando il terzo soggetto, i Comuni, ai margini, se non del tutto fuori, di tale intesa.

Alla luce del nuovo titolo V della Costituzione, in uno scenario maggiormente autonomista ed incardinato sul principio della equi-ordinazione e della sussidiarietà, situazioni del genere non possono essere condivise.

Per ripristinare e mantenere il dovuto, corretto equilibrio tra ruolo, funzioni e responsabilità tra soggetti istituzionali pariordinati è necessario quindi che tra Regioni e Comuni sia avviata una sede di confronto diretto, a livello nazionale, per la definizione di un accordo-quadro per l'applicazione del DPCM 14 febbraio 2001 in grado di garantire, in sede locale, l'immediata individuazione ed attivazione degli organismi (Conferenza permanente per la programmazione o quanto altro già previsto dalla legislazione regionale) per il dovuto - ai sensi dell'articolo 4 del DPCM in questione - concerto (attraverso parere vincolante?) per la determinazione degli obiettivi, delle funzioni, dei criteri di erogazione e di finanziamento delle prestazioni socio-sanitarie nonché la sollecita emanazione da parte delle Regioni degli indirizzi e protocolli per omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del progetto assistenziale e del piano di lavoro personalizzato, per l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni stesse.

Per quanto riguarda, in particolare, i criteri di finanziamento e le connesse percentuali di ripartizione della spesa, l'accordo dovrà altresì consentire, in sede locale, percentuali di ripartizione con caratteristiche di flessibilità (da un minimo ad un massimo, non escludendosi inoltre la possibilità che, per la corretta erogazione dei servizi essenziali, l'onere finanziario relativo venga interamente sostenuto dall'Azienda USL), sia pure governata dal meccanismo della concertazione in un quadro di certezza di risorse. Dovrà garantire che non potranno essere trasferiti in capo ai Comuni oneri afferenti allo svolgimento di funzioni ed alla erogazione di prestazioni sanitarie; che i Comuni stessi non potranno essere vincolati ad erogare prestazioni di tipo assistenziale e ad assumersi i relativi oneri finanziari per decisioni assunte unilateralmente dall'Azienda USL di riferimento territoriale.

L'accordo dovrà altresì sollecitare, pur nel doveroso rispetto delle primarie funzioni di programmazione delle Regioni, scelte locali a favore della coincidenza degli ambiti territoriali/distretti dei servizi sociali con i distretti sanitari già operanti (come del resto prevede l'articolo 8, comma 3 lettera a, della L. 328/2000) ed a sostegno di un ruolo concreto ed incisivo dei Comitati dei sindaci di distretto nella definizione del Programma delle attività territoriali, strumento della programmazione dei servizi e delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria.

Al di là dell'accordo possibile ed auspicabile con le Regioni - la scelta di fondo è per una applicazione condivisa e non conflittuale del provvedimento - rimane comunque l'esigenza di alcune modifiche al testo del DPCM, sempre finalizzate ad assicurare al sistema dei Comuni condizioni minime di sostenibilità finanziaria della rete dei servizi erogati. In particolare nell'area "Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative", ove il carico, nelle forme di lungoaassistenza semiresidenziali e residenziali e nell'assistenza domiciliare integrata, va redistribuito per il 60% al S.S.N. ed il 40% al Comune, trattandosi di interventi sostitutivi di quelli altrimenti da erogare nelle strutture ospedaliere (con oneri al 100% a carico del S.S.N.) e comunque da questi ultimi condizionati (c'è un effetto di trascinamento della prestazione sanitaria su quella socio-assistenziale); nell'area "Patologie per infezioni da HIV" ove il carico sui Comuni in misura non inferiore al 30% nella fase di lungoaassistenza appare non giustificato dalla particolare tipologia degli assistiti, di totale competenza sanitaria.

E' doveroso infine sottolineare che analoghe preoccupazioni, sempre in ragione di un evidente rischio di indebito appesantimento dei bilanci comunali, vengono sollecitate dalla imminente applicazione sul territorio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale (DPCM 29 novembre 2001, sulla base dell'Accordo Governo-Regioni del 22-XI-2001). Per le tipologie erogative di carattere socio-sanitario, detti LEA rinviano espressamente (v. tabella I C) alle indicazioni del DPCM 14 febbraio 2001, in ogni caso da rileggere in modo coordinato ed integrato con il DPCM sui LEA.

Si segnala comunque che il provvedimento sui LEA prevede, nel macrolivello "assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare" (microlivello ADI e ADP), che i Comuni si facciano carico anche del 50% delle prestazioni di aiuto infermieristico (e non più soltanto dell'assistenza tutelare alla persona) e, nel macrolivello "assistenza territoriale residenziale" (microlivello attività a favore delle persone con problemi psichiatrici), che sempre i Comuni si facciano carico del 60% (e non più di una quota variabile dal 30 al 70%) delle prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale.



Assessorato alla Sanità
DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Settore Programmazione Sanitaria

Prot. n 11385/D028/28.1

Torino, 19.08.2003

Ai Direttori Generali
Delle Aziende Sanitarie Piemontesi

Al Commissario dell'Ordine Mauriziano

Ai Legali Rappresentanti dei Presidi:
Ospedale Valdese di Torino
Ausiliatrice
Gradenigo
San Camillo
Beata Vergine Consolata
Istituto Auxologico di Pincavallo
Fondazione Salvatore Maugeri
di Veruno

LORO SEDI

Oggetto: D.G.R. n. 35-9746 del 26 giugno 2003 di "Istituzione Commissione Tecnica Regionale di Psicologia" – Nuovo codice disciplina di erogazione per le prestazioni di psicologia – Comunicazioni.

Con il provvedimento regionale n. 35-9746 del 26 giugno 2003, che si trasmette in allegato, è stata istituita la Commissione Tecnica Regionale di Psicologia.

A distanza di un biennio dall'avvio della sperimentazione, si è infatti potuto verificare che la scelta in favore delle autonomie aziendali si è dimostrata assolutamente adeguata, avendo attivato un processo graduale e flessibile nella nascita dei servizi di psicologia, sia dal punto di vista dell'integrazione nei contesti aziendali, in pieno coordinamento con gli altri servizi e strutture territoriali ed ospedaliere e sia dal punto di vista del "funzionamento interno", stimolando il coinvolgimento attivo e partecipato degli operatori, soprattutto in quei settori di attività più innovative.

Il definitivo superamento della fase sperimentale, avviata con la L.R. 61/97, si è concretizzata con l'istituzione della Commissione Tecnica Regionale di Psicologia quale naturale evoluzione del "Gruppo di Studio" a suo tempo istituito con D.G.R. n. 45-25741 del 26.10.1998.

La Commissione Tecnica Regionale di Psicologia avrà compiti di monitoraggio, valutazione, coordinamento, sensibilizzazione e programmazione, per l'attuazione di funzioni che, a causa della loro complessità ed importanza all'interno del servizio sanitario, devono essere sottoposte ad una serie di azioni che implicano un impegno continuo e professionalmente adeguato.

10122 TORINO Corso Regina Margherita, 153 bis - Tel. (011) 432 - 3382/2118 - Fax (011) 432 - 4782

Nota_Trasm_DGRCommis_Tecnica_cod_disc.doc

Alla Commissione è anche affidata la funzione di supportare, sotto il profilo tecnico-professionale e organizzativo:

- l'attività degli uffici dell'Assessorato, in merito a proposte e pareri relativi a progetti dell'area di competenza,
- i Quadranti (macro-aree), in merito agli indirizzi organizzativo-gestionali delle attività inerenti la psicologia,
- i Servizi di Psicologia, in merito a pareri sulle iniziative locali da essi proposte.

Contestualmente, nell'ambito dell'aspetto gestionale, con nota n. 7811 del 30 maggio 2003, il Settore Gestione e Risorse Finanziarie ha trasmesso a tutte le Aziende Sanitarie Regionali il documento "Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni – versione maggio 2003 – Strutture pubbliche ed equiparate" in cui si evince che:

- per le prestazioni erogate dagli Psicologi, dovrà essere usato il codice "91" nel campo "39.0" (codice disciplina di erogazione);
- la ricetta di prescrittore esterno alla struttura erogatrice, deve contenere la sola prescrizione di prestazione psicologica. L'indicazione di altre prestazioni sanitarie non ne consente la registrazione con il codice "91";
- il valore "099999R" (si veda il campo "04.0" del documento "Flusso informativo ...") è ammesso in tutti i casi in cui la ricetta non riporti un codice medico regionale oppure sia illeggibile;
- nel caso di "Accesso diretto" dell'utente è ammesso il valore "AD99999" (si veda il campo "04.0" del documento "Flusso informativo ...") da inserire nell'impegnativa interna (si veda campo "13.0" del documento "Flusso informativo ...").

Il Dr. Manna o la sig.ra Laganà sono a disposizione per eventuali richieste di chiarimenti.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dr.ssa Margherita COLOMBANO

GM/ML

Allegato 1: "D.G.R. n. 35-9746 del 26 giugno 2003 – Istituzione Commissione Tecnica Psicologia"

Bollettino Ufficiale n. 31 del 31 / 07 / 2003

Deliberazione della Giunta Regionale 26 giugno 2003, n. 35-9746

Istituzione Commissione Tecnica Regionale di Psicologia

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi ...

delibera

- di istituire la Commissione Tecnica Regionale di Psicologia composta da:

- * Dr. Paolo Barcucci
- * Dr.ssa Elisabetta Bellingeri
- * Dr. Giancarlo Marengo
- * Dr.ssa Fiorella Orlandi
- * Dr. Daniele Saglietti
- * Dr. Luigi Salvatico
- * Dr. Bruno Tiranti

- di affidare alla Commissione Tecnica Regionale di Psicologia prioritariamente i seguenti obiettivi:

* la definizione di modalità, procedure e relativi costi delle prestazioni erogate dagli Psicologi, ai sensi del DPCM del 29.11.2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria - L.E.A.) e della D.G.R. n. 57-5740 del 03.04.2002 (provvedimento regionale di attuazione del DPCM succitato), in considerazione del fatto che, attualmente, quella parte di prestazioni effettuate e presenti nel Nomenclatore sono mutate da altre branche specialistiche;

* l'elaborazione di proposte organizzativo-gestionali tese a istituire strutture dipartimentali all'interno delle aggregazioni territoriali di Quadrante (D.G.R. n. 39-6552 del 08.07.2002 e D.G.R. n. 24-7264 del 07.10.2002). Tali strutture dovranno fungere da catalizzatore dove far convergere la programmazione, il coordinamento, il monitoraggio, lo stimolo e la sensibilizzazione inerenti le attività degli Psicologi, sia che provengano da realtà strutturate come Servizi di Psicologia che da qualsiasi altra struttura organizzativa.

In quest'ottica si desidera avviare una serie di azioni sinergiche in grado di assicurare un riscontro ottimale, sia in termini di efficienza (eliminazione di incongrue duplicazioni e sovrapposizioni di attività caratterizzate da bassi livelli di efficienza) sia in termini di appropriatezza della risposta (servizi quali-quantitativamente adeguati al fabbisogno espresso dalla macro area territoriale).

In seguito, la Commissione Tecnica dovrà supportare il Settore Programmazione Sanitaria per le seguenti iniziative:

- * sistematizzare il coordinamento e monitoraggio delle attività dei Servizi di Psicologia, anche in funzione della necessaria costituzione dell'osservatorio Epidemiologico Regionale per la Psicologia;
- * attivare flussi informativi standardizzati per la rilevazione di attività e costi;
- * avviare la costituzione di appositi tavoli di lavoro per l'integrazione con altri servizi (NPI, Psichiatria, Riabilitazione, Geriatria, Neurologia, Minori, Adolescenza, Dipendenze Patologiche, ecc.);

- * sviluppare l'attività di raccordo con il tribunale Ordinario e il Tribunale dei Minori per quanto attiene le competenze relative alle funzioni di tutela dei minori;
- * sviluppare l'attività di raccordo con l'Assessorato all'Assistenza della Regione e gli Enti gestori delle funzioni assistenziali;
- * promuovere lo studio e lo sviluppo di tematiche inerenti la "Qualità" e i "Percorsi assistenziali";
- * sistematizzare la collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università di Torino e le Scuole di Specializzazione, riconosciute dal Ministero dell'Università, per quanto riguarda:
 - l'attività di formazione e didattica (di base e specialistica)
 - la ricerca
 - la rilevazione epidemiologica
- * supportare, sotto il profilo tecnico-professionale e organizzativo:
 - * l'Assessorato alla Sanità, in merito a proposte e pareri relativi a progetti dell'area di competenza;
 - * i Quadranti (macro-aree), in merito agli indirizzi organizzativo-gestionali delle attività, inerenti la psicologia, programmate nell'area;
 - * i Servizi di Psicologia, in merito a pareri sulle iniziative locali da essi proposte.

Il coordinamento della Commissione Tecnica Regionale di Psicologia è assegnato al Settore Programmazione Sanitaria della Direzione Programmazione Sanitaria.

La Commissione Tecnica Regionale di Psicologia fornirà periodicamente, e almeno una volta all'anno, un rapporto sull'attività svolta.

L'istituzione della Commissione Tecnica di Psicologia non comporta oneri di spesa a carico della Regione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 65 dello Statuto e dell'articolo 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

AUPI
Associazione Unitaria Psicologi Italiani

CNPPI – SIPP
Coordinamento e Società Psicologi Penitenziari Italiani

Modulo di iscrizione congiunta alle due Associazioni

Il/La Sottoscritto/a _____,

- visto l'Accordo sottoscritto tra AUPI e CNPPI/SIPP finalizzato al sostegno delle iniziative in favore degli Psicologi che operano nel Ministero della giustizia e al miglioramento delle condizioni professionali e contrattuali;

- chiede con la presente l'iscrizione congiunta alle due Associazioni per l'anno ____; chiede di ricevere AUPI-Notizie e ogni altra pubblicazione sindacale e scientifica, edita da AUPI e CNPPI/SIPP, e di vedere tutelata la sua posizione di psicologi all'interno delle strutture del Ministero della Giustizia.

- Autorizza AUPI e CNPPI/SIPP al trattamento dei dati per i legittimi fini sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione. Si riserva di limitare o revocare in qualsiasi momento tale autorizzazione.

Indirizzo (dove ricevere la corrispondenza) _____

CAP _____ **Città** _____ **Prov** _____

Tel Abitazione _____ **Studio** _____ **Cell.** _____

Email _____

Sede di Lavoro _____

Firma _____

Allega alla presente (da seguire per fax all'AUPI: 06/68803822) ricevuta del versamento di Euro 100,00 sul ccp n. 72492028, intestato AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16, 00186 ROMA.

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI
SEGRETARIO GENERALE
Tel. 0968/76244 - 348/4112553
e.mail: sellini@tin.it

PAOLO MOSCARA
Tel. 0832/753217 - 348/4112550
e.mail: paolomoscara@virgilio.it

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

MAURIZIO MICOZZI
Tel. 0734/6255052 - 348/2630003
e.mail: 55mico@virgilio.it

RINALDO PERINI
Tel. 06/8860828 - 348/3701599
e.mail: rinperi@libero.it

GIORGIO FACCIOLI
0425/715000 - 347/3649464
email aupi.veneto@libero.it

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

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ALBANESI GABRIELLA	0382/727839	FORCELLINO VINCENZO	089/695174	PASTORE RAFFAELE	0324/491328
ARCICASA ANGELO	0434/736234	GAMBARDELLA GABRIELLA	0371/448772	PERAZZA FRANCO	0481/592700
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERINI RINALDO	0774/357209
BELLISARIO PIER PAOLO	0872/706498	GIOSI PAOLA	0344/43060	PIERUCCI FERNANDO	0585/45913
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GOLLO ISIDORO	0835/243704	PIROMALLI CARLO	090/2224925
BERTINI ANTONIO	075/5280761	GRAVILI ROSALBA	0586/223103	PISERI M.LUISA	0372/405052
BOZZARO PAOLO	095/7716706	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PUPULIN GIORGIO	049/9324988
BRIVIO ROBERTA	02/98230479	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	PUTZOLU DOMENICO	0783/81828
BRUSATI ANNA	0321/3734838	LAVARINO PIERO	011/7094711	SCARDILLI SALVO	095/894367
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LAZZARI DAVID	0744/423871	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	REITANO FRANCESCO	0464/554743
CASTELLI GIUSEPPE	039/464885	LOMBARDO ARMODIO	0962/45721	RIPPA ARTURO	081/5001275
CAVADI GIOVANNI	030/2410140	MACCOLINI DIANA	0546/602440	ROSSI RITA	041/5294655
CAVION ROBERTO	0444/511113	MANFREDA PAOLO	0863/441720	ROSSINI MARIO	0332/277260
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANIGLIA RAFFAELE	0832/606931	SARTORELLI MARIA CHIARA	085/8543817
CHIAVARO CLAUDIO	0874/60267	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARSILI VINCENZO	0583/970360	SCOLLO SALVATORE	0932/768606
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTELLI CARMINE	035/363551	SELLINI MARIO	0968/76244
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'IMPORZANO AGOSTINO	0187/533791	MASCI SILVIA	0434/553627	SIGNORI LINO	045/8015471
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MAZZOLDI MARIANTONIETTA	0471/908594	SILVESTRI SILVIO	055/7294240
DE DONATO COSIMO	099/9727423	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SOLARI SILVANO	0187/732772
DE NICOLA FABIO	339/4219510	MELILLO ANNA ROSA	080/3254940	SPITALE GIUSEPPE	0931/724292
DEL RIO FRANCO S.	0784/38962	MELIS CATERINA	0781/660206	TIENGO G.BATTISTA	02/6944277
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	MERCURI EUGENIO	0968/25331	TIMPANO MARCO	0587/273378
DI LIBERTO CARLA	0783/317901	MERLINI FRANCO	02/58013132	TOSSICHETTI VALERIA	071/5963813
FACCIOLI GIORGIO	0425/715000	MICHIELIN PAOLO	0423/819534	TRIGLIA ANGELO L.	0965/774339
FELACO RAFFAELE	081/5768240	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
FLARA' NATALIO	0861/8020305	MOSCARA PAOLO	0832/753500	TUMMINO VITO	031/523327
FRATI FULVIO	0521/393108	FEDELE MARIA	338/5983877	VENTURELLA ELVIRA	0165/256885
FUSARI PAOLO	347/1500460	PALMA G. LUIGI	0836/554819	ZULLO CLAUDIO	081/2546455

PROBIVIRI

BACILE MARCELLO	0833/544497
BOZZAOTRA ANTONIETTA	081/2542357
CATTARI FRANCESCO	347/4222081
D'ORSI GIOVANNI	0143/743366
GASSEAU MAURIZIO	348/2719909

REVISORI DEI CONTI

ARCICASA ANGELO	0434/736234
CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409401
MENGHINI GIACOMO	06/98340888
POLI GIACOMO	0376/919155

COMPONENTI ORGANI REGIONALI

	PIEMONTE					
	Segreteria Regionale			LI	GRAVILI Rosalba	0586/223103
	MARENCO Giancarlo	0141/392729		LU	MARSILI Vincenzo	0583/970360
	Segreterie Provinciali			MS	PIERUCCI Ferdano	0585/42157
TO	LAVARINO Piero	347/6981846		PI	TIMPANO Marco	0587/273378
AL	SERRA Letizia	0131/443370		PT	MAIONCHI Emilio	0573/352489
AT	MARENCO Giancarlo	0141/392729		SI	MANNA Paola	347/3677796
CN	MICCA Carla	0174/723760		PO	SILVESTRI Silvio	055/7294240
NO	BRUSATI Anna Maria	0321/3734838			UMBRIA	
VB	PASTORE Raffaele	0324/491328			Segreteria Regionale	
VC	SCACCIONI Raffaella	0161/250097			BERTINI Antonio	075/5280761
BI	ACQUADRO Loredana	015/9899853		PG	Segreterie Provinciali	
				TR	BENEDETTI Mauro	075/5736802
					LAZZARI David	0774/205332
	VAL D'AOSTA				LAZIO	
	Segreteria Regionale				Segreteria Regionale	
AO	VENTURELLA Elvira	0165/256885			INNEO Giuseppe	338/4678461
	LOMBARDIA				Segreterie Provinciali	
	Segreteria Regionale			RM Centro	UNGARO Luciana	06/58704922
	TIENGO Giovanni B.	039/883631		RM Nord	CORDARO Enzo	06/65104301
	Segreterie Provinciali			RM Sud-Est	INNEO Giuseppe	338/4678461
MI città	MERLINI Franco	02/58013132		FR	MASI Antonio	0775/600443
MI Nord	CASTELLI Giuseppe	039/464885		LT	SANAPO Aldo	0771/505022
MI Sud	BRIVIO Roberta	02/98230479		RI	BERNARDINI Enrico	0746/278927
BG	MARTELLI Carmine	035/360776		VT	CAVASINO Sergio	0761/290062
BS	CAVADI Giovanni	030/3732358			ABRUZZO	
CO	GIOSSI Paola	0344/43060			Segreteria Regionale	
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387		AQ	SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
LO	GAMBARDELLA G.	0371/32074		CH	MANFREDA Paolo	0863/509071
CR	POLI Giacomo	0376/919155		TE	BELLISARIO P. Paolo	0872/706498
MN	DE NICOLA Fabio	339/4219510		PE	DI GIAMMARCO Gilda	0861/591737
PV	ALBANESI Gabriella	0382/727839			SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
SO	CORTI M. Elisabetta	0341/482387			MOLISE	
VA	ROSSINI Mario	0332/312134			Segreteria Regionale	
	PROV. BOLZANO				BALDASSARRE G.	0874/823714
BZ	MAZZOLDI Maria A.	0471/908594			Segreterie Provinciali	
	PROV. TRENTO			CB	CHIAVARO Claudio	0874/60267
TN	REITANO Francesco	0464/554743		IS	VACCA Luciana	338/2688737
	VENETO				CAMPANIA	
	Segreteria Regionale				Segreteria Regionale	
	FACCIOLI Giorgio	0425/715000			ZULLO Claudio	081/2546455
	Segreterie Provinciali			NA	Segreterie Provinciali	
VE	ROSSI Rita	041/5227825		AV	FELACO Raffaele	335/7406045
BL	DE BORTOLI Virginio	0437/83500		BN	AQUINO Giuseppe	0825/38787
RO	FACCIOLI Giorgio	0425/715000		CE	D'ANGELIS E.	0824/313790
TV	MICHELIN Paolo	0423/819534		SA	RIPPA Arturo	081/5001275
VR	SIGNORI Lino	045/8015471			FORCELLINO Vincenzo	089/695174
VI	CAVION Roberto	0444/511113			PUGLIA	
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988			Segreteria Regionale	
	FRIULI				PALMA Giuseppe	348/7719657
	Segreteria Regionale			BA	Segreterie Provinciali	
	ARCICASA Angelo	0434/736234		BR	MELILLO Anna Rosa	080/3254940
	Segreterie Provinciali			FG	FEDELE Maria	338/5983877
UD	CALVANI Roberto	0432/553571		LE	D'ANGELO Anna	0885/781776
GO	PERAZZA Franco	0481/592700		TA	MANIGLIA Raffaele	0832/327565
TS	FUSARI Paolo	347/1500460			DE DONATO Cosimo	099/9727423
PN	MASCI Silvia	0434/553631			BASILICATA	
	LIGURIA				Segreteria Regionale	
	Segreteria Regionale				GENTILE Salvatore	0835/986450
	SOLARI Silvano	0187/732772		PZ	Segreterie Provinciali	
	Segreterie Provinciali			MT	LETTINI Gianfranco	0972/39239
GE	MACCHI Marco	335/6181892			GOLLO Isidoro	0835/243717
IM	PRIVITERA Angela	0347/4251121			CALABRIA	
SP	D'IMPORZANO A.	0187/504286			Segreteria Regionale	
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282			LOMBARDO Armodio	0962/962014
	EMILIA ROMAGNA				Segreterie Provinciali	
	Segreteria Regionale			RC	TRIGLIA A. Luigi	0965/881400
	COLOMBARI Manuela	051/6838432		CZ	MERCURI Eugenio	0968/25331
	Segreterie Provinciali			CS	TRISTAINO Francesco	0984/464048
FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432		KR	MEGNA Francesco	0962/962568
MO	GALLI Gabriella	059/437469		VV	CARTISANO Orlando	0963/591650
FO	LUCCHI Adele	0547/302689			SICILIA	
PC	FINETTI Gianni	0523/989727			Segreteria Regionale	
RA	MACCOLINI Diana	0546/602440			BOZZARO Paolo	095/7716706
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418		AG	Segreterie Provinciali	
PR	FRATI Fulvio	0521/393108		CL	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
BO	TADDEI Bruno	051/6224285		CT	BOZZARO Paolo	095/7716706
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772		EN	SCARDILLI Salvo	095/320955
	MARCHE			ME	VACCARO Maria	0935/520818
	Segreteria Regionale			PA	PIROMALLI Carlo	090/2224925
	CERIONI Anna Grazia	0721/882849		RG	MUSCATO Rino	091/8620156
	Segreterie Provinciali			SR	SCOLLO Salvatore	0931/502593
AN	TOSSICHETTI Valeria	071/2862935		TP	SPITALE Giuseppe	0931/724292
AP	MICOZZI Maurizio	0734/965752			MORICI Sebastiana	0923/717715
PS	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722			SARDEGNA	
	TOSCANA				Segreteria Regionale	
	Segreteria Regionale				PUTZOLU Domenico	0783/290326
	SILVESTRI Silvio	055/7294240		CA	Segreterie Provinciali	
	Segreterie Provinciali			NU	MELIS Caterina	070/655883
AR	FARNETANI Edi	0575/658158		OR	DEL RIO Salvatore	0784/240870
GR	PAPA Margherita	0564/869524		SS	DI LIBERTO Carla	0783/317901
FI	SANTORÒ Lucia	055/483010			RASSU M. Rosa	079/9959809

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUPI
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

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

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

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

La/il sottoscritt _____

Dipendente al _____ livello retr.
ovvero

Convenzionato ex DPR 261/92 per n° _____ ore/sett
Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti UUSSLL:

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

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

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

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

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

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

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

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

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

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

per i Convenzionati (quota fissa):
€ 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.
€ 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.
€ 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.
In caso di incarichi presso più AAUUSSLL il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla USL alla quale la presente è indirizzata.

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

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

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

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 _____.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota associativa relativa all'anno solare 2004 dovuta in qualità di:

- LP € 103,00 Libera/o Professionista, tel. studio: ____/____ fax _____
- CO € 103,00 Convenzionata /o con GeG con Min. Difesa con altro
- (Dati Ente tel. lavoro ____/____)
- SP € 103,00 Dipendente da Ente Sanitario Privato (*non Aris/Aiop*)
- (Dati Ente tel. lavoro ____/____)
- DP € 103,00 Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Privata/Ente non Sanitario
- (Dati Ditta/Ente tel. lavoro ____/____)
- rinnovando l'iscrizione già in essere l'anno scorso quale nuova iscrizione

ADESIONE NON OCCUPATI:

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2004 dovuta in qualità di:

- XD € 30,00 Laureato in Psicologia non occupato Data di nascita _____
- ST € 30,00 Studente in Psicologia Università di _____
- rinnovando l'adesione già in essere l'anno scorso quale nuova adesione

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2004:

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

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

AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:

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

A cura del/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.

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

Sotto la propria responsabilità il collega dovrà annotare sulla scheda, barrando l'apposita casella, il proprio status (da cui dipende la misura della quota annua). Le quote riportate si riferiscono all'anno solare 2004, e sono valide sia per le nuove iscrizioni che per i rinnovi. I versamenti dovranno essere effettuati per mezzo del bollettino di c.c.p. n° 72492028 intestato a **AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16 - 00186 Roma**. Riportare sulla causale (precauzione di eventuali disguidi postali): Nome, Cognome, Indirizzo comprensivo di CAP e Città, n° telefono, Sigla (LP, CO, etc.) e se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione. Si prega di scrivere a macchina o in stampatello.

firma: _____



(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AUPI
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

– Al Comandante dell'Ente della Difesa

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

Via _____

CAP _____ Città _____

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

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'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
dell'Ente della Difesa**

**(Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso)**

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

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

AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i Convenzionati (quota fissa):

€ 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.

€ 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.

€ 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.

In caso di incarichi presso più Enti della Difesa il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dall'Ente alla quale la presente è indirizzata.

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

*Il Segretario Generale 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**

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

SOMMARIO

Vertenza per la salute.		
Cambiamo l'agenda politica del Governo	M. Sellini	3
Consiglio di Stato: sentenza storica per la psicologia		7
Consiglieri dell'Ordine della Calabria: dimissioni per riconciliare Eletti ed Elettori		14
Form-AUPI ECM		16
Nuovo testo unificato della proposta di legge Burani Procaccini		19
VERTENZA SALUTE. Il manifesto della manifestazione		
Mobbing		25
La cura della salute del bambino. Idee per un servizio autonomo di psicologia dell'età evolutiva		30
Legge procreazione assistita		33
Gruppo di lavoro ANCI sulle politiche sociali: necessità di nuovi accordi in materia di prestazioni socio-sanitarie		41
Piemonte: Commissione tecnica regionale di Psicologia		42
Psicologi penitenziari		46
Quadri AUPI		47
Schede d'iscrizione		49

EMINENTON

