

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

● **Contratto: una strada in salita** ● **Trattamenti psicoterapici e evidenze** ● **Dai penitenziari alle ASL una evasione difficile** ● **ECM: planning 2003**

**W
I
N
T
O
N**

ψ

n. **4** • 2003

Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/C Legge 662/96 - Filiale di Roma • Registraz. del Tribunale di Roma n. 551 del 28/12/2000 • Direttore Responsabile: Mario Sellini • **Redazione: Sede Centrale AUPI - Via Arenula, 16 tel. 06.6873819 fax 06.68803822** • Stampa: Edigraf Editoriale Grafica, Roma, via E. Morosini 17 tel. 06.5814154

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 settembre 2003



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

Contratto: una strada in salita

MARIO SELLINI

Segretario Generale AUPI

Il Comitato di Settore ha dato il via libero alle direttive per i contratti dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale e dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Nel bollettino pubblichiamo il testo del documento in nostro possesso.

Quali sono gli elementi qualificanti (mai come in quest'occasione l'aggettivo è più che mai inappropriato) dei due atti di indirizzo?

- Neppure un euro in più rispetto al 4,62% di aumento sul monte salari 2001 per il 2002-2003. A questi importi le Regioni hanno "facoltà", in caso di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio o per realizzare programmi annuali, di confermare per il primo biennio economico le risorse aggiuntive dell'1 per cento. E, nessun riferimento alla differenza dello 0,99% con gli importi indicati nell'accordo Governo-Sindacati del febbraio 2002. La copertura economica dell'indennità di esclusiva dovrà essere sottoposta a verifica secondo l'accordo dell'8 agosto 2001 e comunque potrebbe essere rivista contrattualmente se sul piano giuridico dovesse modificarsi qualcosa.

- L'orario di lavoro diventa flessibile (con un "impegno minimo di riferimento", quantificato nelle attuali 38 ore) e si ancora al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

- Niente più comitato dei garanti aziendale per il recesso.

- Due i livelli di contrattazione - nazionale e aziendale - già previsti a suo tempo nell'atto di indirizzo di fine maggio 2002 per il comparto. E si richiama il nuovo assetto istituzionale disegnato col nuovo Titolo V della Costituzione, chiedendo che il provvedimento di riferimento è il Dlgs 165/2001 (l'ordinamento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni).

- Niente Nucleo di valutazione, sostituito dai controlli interni previsti dal Dlgs 286/2000. E quattro paletti per il sistema di valutazione. Il primo stabilisce di definire la correlazione tra valutazione delle prestazioni e retribuzione di risultato, subordinando l'erogazione di quest'ultima a momenti di verifica intermedia a consuntivo.

- Dovranno poi essere stabiliti anche gli organismi di verifica, con indicazioni più specifiche alle aziende sui controlli interni. Valutazione di risultato e valutazione professionale dovranno essere coerenti tra loro e per questo servono procedure semplificate rispetto alle attuali e ambiti e soggetti coinvolti nei due momenti di valutazione.

- La parte variabile della retribuzione di risultato dovrà agganciarsi al raggiungimento di obiettivi aziendali. E sarà legata anche al cambiamento dell'orario. In sostanza, i "dirigenti" non possono essere legati a un orario fisso di lavoro e le 38 ore settimanali diventano un impegno minimo di riferimento.

- I fondi contrattuali sono sempre i soliti tre: risultato, accessorio e posizione. Ma secondo la

direttiva, si dovranno superare eventuali automatismi di fondi derivati da aumenti di personale, lasciando ad aziende e Regioni la valutazione tra le necessità sul territorio, la produttività e la rivalutazione delle risorse. Si dovrà rafforzare il meccanismo di riduzione dei fondi per riduzioni di organico dovute alle riorganizzazioni, salvando le prerogative aziendali di ridistribuire eventuali risorse «stabili» legate a riduzioni definitive nell'organico. Il contratto nazionale, comunque, dovrà occuparsi solo di fissare i principi di questa materia: al resto ci penseranno le Regioni.

- Si dovrà individuare un termine entro cui le aziende e i dirigenti devono sottoscrivere i contratti individuali, anche prevedendo sanzioni per gli inadempienti. Il Comitato di settore chiede anche di introdurre modifiche come la possibilità di clausole di risoluzione concordate tra le parti (le tipologie le individuerà un tavolo regionale) e una tutela per le aziende che hanno investito nella formazione dei dirigenti che chiedano “unilateralmente” di cessare dal lavoro prima «che sia trascorso un congruo periodo di lavoro di permanenza nell'azienda stessa.

- Sull'esclusiva, dal punto di vista giuridico si confermano le indicazioni del vecchio contratto. Per gli aspetti economici, invece, sarà necessaria una verifica sulle risorse risparmiate nella contrattazione integrativa aziendale e sulla consistenza economica del finanziamento previsto dal contratto 2000-2001. Anche considerando che nel 2001 i costi in più rispetto alle previsioni Aran dovrebbero essere di circa 500 milioni di euro. E per questo, la copertura finanziaria dovrà essere considerata tra le verifiche previste dall'accordo dell'8 agosto 2001 e “trovare adeguato riscontro in obiettivi qualitativi aggiuntivi da assegnare alla dirigenza”.

Per altri aspetti del Documento del Comitato di Settore ed in particolare penso all'istituto delle ferie, siamo ai limiti della provocazione nei confronti di una Dirigenza, quella Sanitaria che ha attuato nel corso degli ultimi contratti uno sforzo enorme nella direzione della privatizzazione del rapporto di lavoro. Siamo in presenza di un attac-

co immotivato e senza precedenti a diritti acquisiti. È immotivato perché completamente slegato da una qualsiasi visione strategica di rilancio del Servizio Sanitario.

Fin qui i contenuti dell'Atto di indirizzo, ma se queste sono le premesse poste alla base della discussione per il rinnovo del contratto di lavoro, possiamo solo prendere atto della inadeguatezza di una tale proposta che allontana grandemente qualsiasi possibilità di intesa. È sicuramente un passo falso che non tiene in alcun conto la valenza sociale, politica e perché no, anche elettorale della Sanità nel suo insieme.

Tutti noi stiamo vivendo un'estate molto calda dal punto di vista climatico e meteorologico.

L'autunno potrebbe essere ancora più caldo, almeno dal punto di vista della conflittualità sindacale. Non che il documento del Comitato di Settore ci scandalizzi e ci sorprenda più di tanto. La rappresentanza politica dei nostri datori di lavoro “fa il suo mestiere” e saremmo degli ingenui se pensassimo che il datore di lavoro, nel predisporre la “sua” piattaforma contrattuale, non cerchi di raggiungere i suoi “scopi”, i “suoi” obiettivi e far valere i “suoi” interessi.

Siamo perfettamente consapevoli che la “piattaforma” del Comitato di settore non serve a raggiungere i “nostri” scopi, i “nostri” obiettivi” ed a far valere i “nostri” interessi. Noi abbiamo le “nostre” piattaforme ed avizzeremo le “nostre” richieste. Come sempre, “faremo il nostro mestiere” anche se questa volta sarà o potrebbe essere molto più difficile.

Trattandosi di un servizio pubblico, di un diritto, quello alla salute, costituzionalmente garantito, gli interessi dei datori di lavoro e quelli della Dirigenza Sanitaria, non dovrebbero essere eccessivamente divergenti. Questa volta non è così. Ne prendiamo atto e da subito ci attiveremo affinché non passi un contratto della Dirigenza che metta in discussione conquiste normo-economiche da tempo consolidate.

Nel mese di maggio, l'AUPI ha dichiarato lo stato di agitazione ed ha attivato la procedura, peraltro obbligatoria, di conciliazione che si è

conclusa come si chiudono tutti i tentativi obbligatori di conciliazione, con un niente, di fatto. Da questo momento in poi anche la nostra Organizzazione Sindacale è libera di intraprendere tutte le iniziative di tutela sindacale, compresa l'indizione di giornate di sciopero.

Stante l'attuale situazione non è escluso, anzi è molto probabile che in autunno saremo chiamati ad esprimere il nostro dissenso dalle linee guida emanate dal Comitato di settore ed a far valere le nostre ragioni ed a supportare le nostre richieste contrattuali, anche mediante l'indizione di giornate di mobilitazione e di sciopero.

Ma già da oggi l'AUPI, ogni iscritto ed ogni singolo collega, tutti insieme, possono fare molto. Le nostre giuste rivendicazioni, normative e contrattuali, possono e devono trovare un importante e fondamentale sostegno ed appoggio nella società civile. Mobilitare gli utenti del Servizio Sanitario, i loro familiari facendo comprendere che è in gioco non un semplice rinnovo contrattuale che può anche non interessare i cittadini. No, la posta in gioco non è questa.

Una riduzione drastica dei finanziamenti per la Dirigenza Sanitaria si traduce immediatamente in una riduzione delle prestazioni sanitarie che sono offerte ai cittadini con un abbassamento dei livelli di tutela della salute. Mettere in discussione i finanziamenti per il rinnovo del Contratto di lavoro della Dirigenza Sanitaria significa non garantire più il Diritto alla Salute come è oggi costituzionalmente garantito.

Potrebbe significare, per molti cittadini, dover ricorrere a prestazioni a pagamento e per molti altri, quelli che non hanno possibilità economiche, soprattutto anziani, fasce deboli della popolazione e affetti da gravi patologie, la completa rinuncia a curarsi.

La nostra mobilitazione deve incanalarsi su questi binari, perché solo cercando e costruendo un ampio consenso sociale sui diritti fondamentali dei cittadini, e la salute è senz'altro vissuta come tale, possiamo riuscire a modificare i progetti di chi vuole dismettere la Sanità e di cui l'atto di indirizzo del Comitato di settore è una parte significativa.

Come AUPI faremo tutta intera la nostra parte, come abbiamo sempre fatto e con l'appoggio e la mobilitazione di tutti i colleghi riusciremo a rintuzzare questi tentativi. La mobilitazione potrebbe durare a lungo, anche perché non abbiamo alcuna intenzione di cedere sulle conquiste normative ed economiche già consolidate. Dopo l'autunno arriverà l'inverno. E la prossima primavera ci saranno le elezioni europee.

Minori risorse economiche per la Dirigenza sanitaria = minori prestazioni sanitarie per i cittadini = minore consenso elettorale per chi propone i tagli alla sanità. Quanto prima saremo capaci di attivare questo corto circuito, tanto prima si riuscirà a trovare un punto di mediazione soddisfacente per tutti.

Negli ultimi giorni sempre più spesso sentiamo Ministri del Governo e responsabili politici della maggioranza che dichiarano il proprio impegno a trovare le risorse economiche necessarie per i rinnovi contrattuali del Pubblico Impiego. Lo stesso Ministro della Salute ha dichiarato che la Sanità ha bisogno di investimenti, ed il rinnovo del Contratto Nazionale di Lavoro ha bisogno di risorse economiche adeguate.

Sono tutte dichiarazioni di principio che, ovviamente, apprezziamo ma che non fanno avanzare di un palmo la stipula di un contratto di lavoro adeguato. E, fino a quando queste dichiarazioni di principio non troveranno una reale concretizzazione economica e normativa, la nostra vigilanza resterà altissima.

Non dovremo aspettare tanto tempo per verificare, se e quando, questa disponibilità "verbale" si trasformerà in fatti concreti.

Entro il mese di luglio il Governo dovrà predisporre il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria per il prossimo triennio. A settembre ci sarà la presentazione al Parlamento della legge finanziaria. Questi sono gli unici atti politico/amministrativi che possono dare una risposta concreta alle nostre richieste.

Il Governo ed il Parlamento dovranno prendere atto che non è possibile andare ad un rinnovo del Contratto di Lavoro calcolando gli incrementi

contrattuali solo sulla base dell'inflazione programmata. È sotto gli occhi di tutti la pesante divaricazione che c'è tra l'inflazione programmata, quella cioè preventivata dal Governo nel Documento di Programmazione Economica e Finanziaria e l'inflazione reale, quella che ciascuno di noi, ogni giorno, può verificare.

Il recentissimo rinnovo del contratto di lavoro dell'Ente Poste che ha visto un aumento medio superiore al 10%, dimostra come sia possibile sottoscrivere accordi con reciproca soddisfazione, non limitando gli aumenti contrattuali all'inflazione programmata ma tenendo conto del reale costo della vita che è aumentato molto più di qualsiasi previsione.

C'è poi il nodo della riforma delle pensioni. È un tema che interessa tutti noi. Non sappiamo se e quando questa riforma si farà. Con molto realismo e tenendo i piedi ben saldi per terra, sappiamo che la nostra capacità di incidere su un tema "universale", perché la previdenza interessa tutti i cittadini, è vicina allo zero. Sappiamo però che con tutti gli altri, ed insieme agli altri soggetti interessati, chiederemo che almeno un principio sia salvaguardato e cioè l'inviolabilità dei diritti acquisiti. Su tutto il resto si può anche discutere, consapevoli che le soluzioni adottate varranno per tutti, ma sulla salvaguardia dei diritti acquisiti, nessun intervento dovrà essere proposto e nessuna mediazione sarà possibile.

Nelle scorse settimane, a pochi giorni di distanza, due distinti Tribunali Amministrativi Regionali, Sardegna e Toscana hanno emanato, su di una identica richiesta, due sentenze diametralmente opposte. Due ASL avevano escluso dei candidati ad un concorso per posti di Psicologo Dirigente. Gli esclusi non in possesso del titolo di specializzazione erano pur tuttavia in possesso del riconoscimento di cui all'art. 35 della legge 56/89 ed iscritti all'Albo professionale come Psicoterapeuti. Nel frattempo è intervenuta la legge n. 401/2000 che all'articolo 2, comma 3, stabilisce, di fatto, l'equipollenza del titolo posseduto in applicazione

dell'articolo 35 della legge 56/89, con la specializzazione richiesta dal bando.

La stessa condizione di Psicoterapeuti, la medesima richiesta è trattata e risolta in modo assolutamente contraddittorio. Una stessa legge che trova due diverse interpretazioni. E a dire il vero le interpretazioni, a questo punto risultano essere addirittura tre, se consideriamo che, un certo numero di ASL, ha, molto giustamente, applicato la norma, ammettendo direttamente i candidati in possesso del riconoscimento dell'articolo 35.

Purtroppo assistiamo ad uno stillicidio di interpretazioni che mettono in condizione i colleghi, i quali decidono di partecipare ad un concorso, di presentare la domanda ad un concorso, come se si acquistasse un biglietto della lotteria.

Se sei fortunato, ti ammettono al concorso. Se lo sei un po' meno ti ammettono dopo che ti hanno costretto a ricorrere al TAR. Se sei sfortunato, l'amministrazione non ti ammette ed il TAR ti dà pure torto.

Se questo si può chiamare Stato di Diritto?

Non è possibile continuare in questo modo. Chiederemo al Parlamento che ha approvato la legge 401/2000 ed al Ministero della Salute che mantiene comunque funzioni di indirizzo, di assumere una posizione netta e chiara. Che qualcuno dica una parola definitiva su una questione che, se non fosse drammatica per i risvolti umani e sociali legati alla ricerca di un posto di lavoro, sarebbe assolutamente ridicola.

Con l'approvazione della modifica alla riforma universitaria e la riscrittura delle nostre lauree triennali, si è chiuso un bruttissimo capitolo che rischiava di far indietreggiare fortemente la nostra categoria. Non abbiamo fatto grossi passi in avanti, come è accaduto per altre professioni che sono state capaci di utilizzare la riforma universitaria per rafforzare e delimitare ulteriormente le loro "riserve" professionali, ma almeno siamo riusciti a recuperare il terreno perso. Non ci saranno più Psicologi Juniores. I diplomati con corso di laurea triennale diventano "Dottori in scienze tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e

del lavoro” e “Dottori in scienze e tecniche psicologiche per i servizi alla persona ed alla comunità”. Tale differenziazione sarà il frutto della scelta dell’indirizzo del corso di laurea.

È un buon passo in avanti che però non annulla completamente i cattivi risultati che la riforma “Zecchino” ha prodotto per la nostra professione. Se pensiamo che in queste settimane termina il corso di laurea triennale di alcune migliaia di studenti, i quali volontariamente o perché costretti, hanno optato per la laurea breve, ebbene questi neolaureati non sanno ancora qual’è il titolo accademico che hanno conseguito. Non è un bel modo di terminare un ciclo di studi e ancor meno di iniziare una professione. Come professionisti, come cittadini, come genitori, non possiamo non esprimere fortissime preoccupazioni per un modo di procedere che crea delusione, frustrazione e danni sul piano sociale ed umano.

E tutti i ragazzi che in questi anni si sono iscritti ai vari corsi di laurea triennale sapendo che avrebbe-

ro ottenuto un titolo di studio e che adesso si ritrovano ad ottenerne un altro? Non è un bell’esempio di serietà per i nostri giovani. Ma tant’è.

Vigiliamo affinché non si ripetano ulteriori e più gravi danni per la nostra professione.

La paventata, promessa o minacciata, a seconda dei diversi punti di vista, riforma degli Ordini professionali potrebbe riservarci ulteriori, sgradevoli sorprese.

Sollecitiamo il nostro Consiglio Nazionale ed in particolar modo i pochi Consiglieri che fanno riferimento all’AUPI, a far sì che non si ripetano gli errori commessi dal CNO nell’iter di approvazione della riforma “Zecchino”.

Non vogliamo che si ripeta il baratto della riforma “Zecchino”. La svendita di pezzi della professione (Psicologo Junior) a fronte di una proroga del mandato dei Consigli Regionali e Nazionale, proroga che ha quasi raddoppiato la durata del mandato elettorale portandolo da tre a cinque anni.

COMUNICATO SEGRETERIA NAZIONALE AUPI: DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

L’AUPI ha partecipato alla riunione, indetta dal Ministro della Funzione Pubblica, prof. Mazzella e che ha visto la partecipazione delle OO.SS. del Pubblico Impiego.

Il Ministro nella breve relazione introduttiva ha comunicato le decisioni adottate dal Consiglio dei Ministri in relazione all’approvazione del DPEF, Documento di Programmazione Economica e Finanziaria. In questo documento il Governo ha finalmente mantenuto un impegno, assunto ben 18 mesi fa, che è quello di garantire un ulteriore finanziamento per il rinnovo contrattuale, pari allo 0,99% del monte salari. Trovate le risorse finanziarie adesso può partire l’iter di approvazione degli atti di indirizzo che il Governo deve dare all’ARAN.

Al Ministro abbiamo fatto presente che la bozza dell’Atto di indirizzo predisposta dal Comitato di Settore non solo non ci soddisfa, ma che su quella base sarà difficile intavolare una discussione seria e costruttiva. Abbiamo inoltre fatto presente che le risorse complessive stanziare per i rinnovi contrattuali dell’area della Dirigenza non sono sufficienti a garantire una reale valorizzazione del ruolo e della funzione dei Dirigenti nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità in particolare.

Come tutti i tavoli “politici” apprezziamo il lavoro e le dichiarazioni del Ministro ma ci riserviamo di dare una valutazione adeguata solo quando il Governo avrà approvato l’atto di indirizzo per il rinnovo del contratto della nostra area, consapevoli che questa tornata contrattuale sarà difficile, molto difficile”.

La Segreteria Nazionale

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
IL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
REGIONALE
PER LA TOSCANA

N. 2181 REG. SENT.
ANNO 2003
N. 2609 REG.
RIC.
ANNO 2002

- II^a SEZIONE -

ha pronunciato la seguente:

S E N T E N Z A

sul ricorso n. 26092002 proposto da **TOSTATI Stefani, NUTI Susanna, VENTURELLI Marco, PAGGETTI Donatella, FONTANI Saverio, FANUCCHI Giovanni, VERNA Silvia, PRIORI Silvia, MAJRANI Patrizia, BANDINI Gianna, PISTACCHI Paolina, PIRANI Gianfranco**, tutti rappresentati e difesi dagli avv.ti Nicoletta Gagliano e Pietro Niccoli ed elettivamente domiciliati presso lo studio della prima in Firenze, Via I. Nievo G. Capponi n. 26;

c o n t r o

- l'**Azienda U.S.L. N. 10 di Firenze**, in persona del legale rappresentante pro tempore, costituitasi in giudizio, rappresentata e difesa dall'avv. Domenico Iaria ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Firenze, Via Rondinelli n. 2;

*e c o n l' i n t e r v e n t o
a d a d i u v a n d u m*

del **Consiglio dell'Ordine degli Psicologi Regione Toscana**, in persona del Presidente pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. Vincenzo Farnararo ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Firenze, Via V. Alfieri n. 19;

- dell'**Ordine Nazionale degli Psicologi**, in persona del Presidente pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv.ti Antonio Cucino e Flavia Mancini con domicilio presso la Segreteria Generale di questo T.A.R. in Firenze, Via Ricasoli n. 40;

- e del **Sindacato A.U.P.I. (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) di Roma**, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv.ti Pietro Niccoli Cinzia Castelli e Nicoletta Gagliano ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'ultima in Firenze, Via I. Nievo n. 13;

P E R L' A N N U L L A M E N T O

del provvedimento n. 10593 dell'11 ottobre 2002, adottato dal Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione del personale dipendente dell'Azienda U.S.L. n. 10 Firenze, con il quale l'A.U.S.L. 10 ha escluso i ricorrenti dal pubblico concorso per titoli ed esami a n. 6 posti di Dirigente Psicologo nell'Area di Psicologia, Disciplina di Psicologia, con la seguente motivazione: "mancanza della specializzazione richiesta dal bando ovvero di specializzazione equipollente di cui al D.M.S. 30.01.1998 e sue integrazioni del 22.1.1999 e del 2.8.2000 per non essere, in mancanza della specializzazione richiesta dal bando, nelle condizioni prevista dall'art. 56 - comma 2 - D.P.R. 10.12.1997 n. 483" nonché, per quanto occorrer possa, del bando di concorso per titoli ed esami per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 6 posti di Dirigente Psicologo nella disciplina di psicologia, area di psicologia, indetto in ese-

cuzione del provvedimento del Direttore della U.O.C. Gestione del personale dipendente n. 3684 del 7.5.2002 e pubblicato nel bollettino ufficiale della Regione Toscana parte Terza n. 22 del 29.5.2002 nella parte in cui non prevede espressamente, fra le specializzazioni equipollenti a quella nella materia oggetto di concorso, la specializzazione in psicoterapia di cui agli artt. 3 e 35 L. 56/89, quale requisito valido per l'accesso al concorso, e dello stesso provvedimento n. 3684 del 7.5.2002 in parte de qua, non comunicato ed avverso il quale si riserva di proporre motivi aggiunti.

Visto il ricorso e la relativa documentazione;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Azienda U.S.L. intimata;

Visti gli atti di intervento ad adiuvandum del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana, del Sindacato A.U.P.I. e dell'Ordine Nazionale degli Psicologi;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle proprie difese;

Visti gli atti tutti della causa;

Uditi, alla pubblica udienza del 27 marzo 2003 - relatore il Consigliere Silvio Ignazio Silvestri -, gli avv.ti N. Gagliano, D. Iaria, V. Farnararo e A. Cucino;

Ritenuto e considerato in fatto ed in diritto quanto segue:

F A T T O

L'Azienda U.S.L. 10 di Firenze ha indetto un pubblico concorso, per titoli ed esami, con bando di concorso n.3684 del 7.5.2002, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di 6 posti di dirigente psicologo. Per l'ammissione al concorso l'Azienda ha stabilito, tra l'altro, i seguenti requisiti:

laurea in psicologia; specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente, ovvero in mancanza di tali requisiti il ricoprire senza soluzione di continuità un posto a tempo determinato presso altre Aziende Sanitarie o Ospedaliere nella stessa disciplina messa a concorso, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, D.P.R. 10.12.1997 n.483; iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale.

I ricorrenti hanno presentato domanda di ammissione dichiarando di essere iscritti all'ordine degli psicologi e di essere autorizzati all'esercizio della professione di psicoterapeuta ai sensi dell'articolo 35 L. 56/89.

Ciononostante l'Azienda sanitaria li ha esclusi per mancanza della specializzazione richiesta dal bando ovvero di specializzazione equipollente di cui al D.M.S. 30.01.1998 e sue integrazioni del 22.01.1999 e 2.08.2000.

Avverso tale provvedimento di esclusione i ricorrenti deducono le seguenti censure.

1) Violazione per erronea interpretazione del bando di concorso; violazione dei principi generali materia di pubblici concorsi; violazione e/o erronea interpretazione dell'art. 2, comma 3, della legge 29 dicembre 2000 n.401.

L'Azienda U.S.L. motiva l'esclusione dei ricorrenti dal concorso con l'assenza del titolo di specializzazione in psicoterapia richiesta dal bando.

Invece i ricorrenti avrebbe titolo perché, l'articolo 2, comma 3, della legge n.401/2000 stabilirebbe la equipollenza del titolo posseduto in applicazione dell'articolo 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56 con la specializzazione richiesta dal bando.

2) Violazione e/o erronea interpretazione dell'art. 2, comma 3, della legge 29 dicembre 2000 n.401 e degli articoli 3 e 35 legge 56/1989.

Qualora il bando dovesse essere interpretato in modo da escludere l'equipollenza del titolo che i ricorrenti a quelli indicati nel bando stesso questo sarebbe illegittimo per violazione delle norme in rubrica.

3) Ulteriore violazione dei principi generali materia di pubblici concorsi anche in relazione all'articolo 97 della Costituzione; violazione del principio generale di tutela dell'affidamento.

Sarebbe violato il principio generale di consentire l'accesso ai concorsi pubblici a maggior numero possibile di candidati in modo da reperire i soggetti aventi maggiore qualificazione.

L'Amministrazione sanitaria si è costituita in giudizio controdeducendo alle pretese dei ricorrenti e chiedendo una pronuncia di rigetto.

In via preliminare l'ASL ha eccepito l'inammissibilità del ricorso per mancata tempestiva impugnazione del bando.

Il Consiglio dell'ordine degli psicologi della Toscana è intervenuto in giudizio chiedendo l'accoglimento del ricorso.

All'udienza pubblica del 27 marzo 2003 il ricorso è stato spedito in decisione.

DIRITTO

I ricorrenti impugnano il provvedimento del Direttore U.O.C. Gestione del personale Dipendente con cui sono stati esclusi dal pubblico concorso per sei posti di dirigente psicologo presso la Azienda U.S.L. 10 DI Firenze; impugnano altresì il bando di concorso, pubblicato sul BURT del 29.5.2002, nella parte in cui possa essere interpretato come dettante disposizioni legittimanti l'esclusione dei ricorrenti.

Va innanzitutto dichiarata l'inammissibilità dell'intervento del Consiglio dell'ordine degli psicologi che non è legittimato ad impugnare provvedimenti concernenti i requisiti per l'accesso al concorso per psicologo, in quanto si tratta di questione sulla quale non vi è un interesse generale omogeneo di tutti gli iscritti (Cons. St. sez. V, 23 maggio 1997, n. 527).

In via preliminare l'Azienda ha evidenziato, che il bando richiedeva tra i requisiti di ammissione per la partecipazione al concorso, tra l'altro, il possesso della "specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente individuata dal DMS 30 gennaio 1998 e successive integrazioni e modificazioni.

Da tali delle disposizioni sarebbe stato evidente che per l'ammissione al concorso era necessario il possesso della specializzazione in psicologia o in disciplina ad essa equipollente; pertanto la previsione avrebbe carattere già autonomamente lesivo per tutti quegli aspiranti che - come i ricorrenti - non erano in possesso della specializzazione richiesta. Invece i ricorrenti hanno impugnato le disposizioni del bando solo a seguito del provvedimento di esclusione adottato nei loro confronti dall'Azienda Sanitaria e, quindi, ben oltre il termine decadenziale previsto; da ciò l'inammissibilità del ricorso proposto.

L'eccezione dell'Azienda può essere accolta solo per il secondo motivo, che intende censurare direttamente il bando di concorso; infatti, trattandosi di clausola che in ipotesi impedirebbe la partecipazione ai ricorrenti, avrebbe dovuto essere impugnata sin dal momento della pubblicazione del bando (Cons. St. Sez. V, 27 giugno 2001, n. 3507).

Invece, con riferimento alle altre due censure (sub 1 e sub 3) dedotte direttamente contro il provvedimento di esclusione, queste prospettano una errata interpretazione del bando e sono perciò ammissibili, fermo restando che le disposizioni contenute nel bando costituiscono *lex specialis* alla quale occorre fare riferimento per dirimere la controversia in esame.

Con il primo motivo i ricorrenti sostengono che l'articolo 2, comma 3, della legge 29 dicembre 2000, n. 401 avrebbe introdotto ex lege l'equipollenza della specializzazione in psicoterapia o del possesso del titolo ai sensi dell'articolo 35 della legge n. 56/89 ai fini dell'accesso a posti di dirigente psicologo delle aziende sanitarie nell'area di psicologia, alle specializzazioni previste dalla normativa concorsuale vigente, ivi comprese le specializzazioni equipollenti di, così come individuate dal decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e successive modificazioni; infatti la legge invocata avrebbe anche integrato il decreto ministeriale citato, rendendo equipollente la situazione dei ricorrenti a quelle richieste dal bando.

Occorre preliminarmente fare riferimento alla normativa introdotta dalla legge n. 56 del 1989, che ha regolamentato l'Ordinamento della professione di psicologo. Tale legge prevede due sistemi per il riconoscimento della specializzazione in psicoterapia, alternativi al possesso del diploma rilasciato dalle scuole di specializzazione universitarie. Il primo è quello previsto dall'art. 3, che sancisce il riconosci-

mento del titolo di psicoterapeuta a chi abbia seguito corsi di specializzazione quadriennali, istituiti ai sensi del D.P.R. n. 162 del 1982.

Il secondo è quello previsto dall'art. 35 della medesima legge, che prevede, in deroga a quanto disposto dall'articolo 3, il riconoscimento del titolo di psicoterapeuta a chi abbia di fatto esercitato la professione di psicologo nei cinque anni precedenti l'entrata in vigore della legge; da ciò, secondo i ricorrenti l'equiparazione del titolo da loro posseduto a quello richiesto nel bando.

La norma in esame dispone testualmente che "in deroga a quanto previsto dall'art. 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, laureati da almeno cinque anni, dichiarino, sotto propria responsabilità, di aver acquisito 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".

Perciò, come si vede, la norma non ha previsto una vera equiparazione ma ha semplicemente consentito che coloro i quali avessero esercitato l'attività di psicoterapeuta in passato, potessero continuare a farlo, pur in mancanza del specifico titolo richiesto dalla nuova normativa introdotta dalla legge stessa.

Occorre poi esaminare l'articolo 2, comma 3, della legge n. 401/2000, invocato dai ricorrenti, collocandolo nell'ambito della legge nel suo complesso, che detta disposizioni in materia di medici incaricati provvisori e di personale laureato del Servizio sanitario nazionale.

Il primo comma stabilisce che, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, le aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere sono autorizzate a bandire concorsi, riservando il 50% dei posti a favore del personale sanitario laureato cui sia stato conferito un incarico provvisorio.

Il secondo comma estende tale riserva a chi, pur non possedendo la specializzazione richiesta al DPR n.483 del 1997, nei cinque anni precedenti l'entrata in vigore della legge n.401 del 2000, abbia prestato servizio per un periodo complessivamente non inferiore a sedici mesi e a titolo di incarico provvisorio nella predetta disciplina presso aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere.

Il terzo comma (quello invocato dai ricorrenti) prevede che "il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto, ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido anche ai fini dell'inquadramento nei posti organici di psicologo per la disciplina di psicoterapia, fermi restando gli altri requisiti previsti per due profili professionali".

Infine, il quarto comma, nell'estendere al comparto sanità le disposizioni di cui all'art. 29 del D.lgs. n. 29 del 1993, come sostituito dall'articolo 10 del D.lgs. n. 387 del 1998, stabilisce che in sede di prima applicazione di tali disposizioni, e non oltre i tre anni successivi all'entrata in vigore della legge stessa, il 50% dei posti sia riservato ai dipendenti, in possesso dei prescritti requisiti, delle aziende sanitarie che bandiscono il concorso stesso.

Dalla lettura e dall'analisi dell'intero art. 2 della legge n. 401, oltre che la sua collocazione nella legge in esame, risulta evidente che il riconoscimento della validità della specializzazione in psicoterapia anche ai fini dell'inquadramento nei posti organici di psicologo è applicabile solo a coloro che abbiano già ricevuto un incarico provvisorio ovvero che prestino servizio presso l'Azienda Sanitaria per quella disciplina, nell'ambito di quelle speciali procedure concorsuali che le Aziende sanitarie erano autorizzate a bandire con la riserva di cui al comma 1 entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge.

D'altronde, anche sul piano della interpretazione letterale, è significativo che il legislatore, nel prevedere la validità del titolo conseguito ai sensi dell'articolo 35 della legge n. 56/1989, parli di inquadramento e non di partecipazione a concorsi, con ciò confermando la natura speciale di tale disposizione, applicabile solo al personale già in servizio con le caratteristiche ivi indicate e non ai soggetti che aspirino a partecipare ad un concorso pubblico per nuove assunzioni.

Peraltro, i ricorrenti sostengono che il D.M. 30 gennaio 1998 sarebbe stato modificato dall'art. 2, comma 3, della legge n.401/2000, dando così luogo a quella equiparazione invocata dai ricorrenti anche ai fini della partecipazione ai concorsi.

Anche tale argomentazione è infondata perché, come si è visto, la legge n. 401/2000 ha fini diversi ed altri ambiti di applicazione perciò non può in alcun modo considerarsi come modificativa delle equipollenze indicate dal decreto ministeriale a ciò deputato.

Con il terzo motivo i ricorrenti deducono la violazione dei principi generali in materia di concorsi pubblici nonché dell'articolo 97 della Costituzione perché le norme in esame dovrebbero essere interpretate nel senso di consentire la maggior partecipazione di candidati possibile.

La censura è infondata perché l'amministrazione ha interesse ad esaminare un numero quanto maggiore possibile di candidati purché essi abbiano i requisiti minimi ritenuti indispensabili per partecipare al concorso; invece, come si è visto, nel caso di specie i ricorrenti sono stati esclusi proprio perché ritenuti non in possesso dei requisiti indicati nel bando.

In definitiva il richiamo alle disposizioni in esame ed ai principi invocati non consente di riconoscere in capo ai ricorrenti il possesso della specializzazione in psicologia, che era il titolo espressamente richiesto dal bando.

Alla luce di tali considerazioni il ricorso si rivela infondato e deve essere rigettato.

Le spese di giudizio possono essere integralmente compensate tra le parti.

P. Q. M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Toscana, Sezione II^a, definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe, lo rigetta.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità amministrativa.

Così deciso in Firenze, il 27 marzo 2003, dal Tribunale Amministrativo Regionale della Toscana, in Camera di Consiglio, con l'intervento dei signori:

D.ssa Angela RADESI - Presidente, f.f.

Dott. Raffaele POTENZA - Consigliere

Dott. Silvio Ignazio SILVESTRI - Consigliere, est.

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 6 GIUGNO 2003

Firenze, lì 6 giugno 2003

Il Collaboratore di Cancelleria
F.to Silvana Nannucci

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**IL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
PER LA SARDEGNA**

**Sent. N. 768/2003
Ric. N. 769/2000
770/2000**

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi:

n. 769/00 proposto dalle signore Simonetta Secci, Sandra Pisano, Gesuina Asoni e Claudia Abate rappresentate e difese dagli avv.ti Piergiorgio Loi, Gianfranco Macciotta e Gabriele Sette ed elettivamente domiciliate presso lo studio dell'avv. Loi in Cagliari, via Alghero n. 22;

n. 770/00, proposto dalle signore Elisabetta Todde e Andrea Karola Wenzel rappresentate difese dagli avv.ti Piergiorgio Loi, Gianfranco Macciotta e Gabriele Sette ed elettivamente domiciliate presso lo studio dell'avv. Loi in Cagliari, via Alghero n. 22; in corso di causa si è costituito, per la dr.ssa Wenzel, l'avv. Daniele Manca presso lo studio del quale in Cagliari, viale San Vincenzo n. 43, ha eletto domicilio;

entrambi contro

l'Azienda USL n. 5 con sede in Oristano in persona del Direttore Generale in carica rappresentata e difesa dall'avv. Francesco A. Arca ed elettivamente domiciliata presso il medesimo in Cagliari, via Goito n. 24;

per l'annullamento

della deliberazione n. 219 in data 15/3/2000 con la quale il Direttore dell'Azienda USL n. 5 con sede in Oristano ha escluso le ricorrenti dalla partecipazione al concorso per l'assunzione di tre dirigenti psicologi – disciplina psicoterapia, indetto con delibera n. 395 in data 20/4/1999 unitamente agli atti connessi tra i quali, segnatamente, la nota di comunicazione n. 8905 in data 6/4/2000;

Visti i ricorsi con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda USL n. 5 di Oristano in persona del Direttore Generale in carica;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Visti gli atti tutti della causa;

Nominato relatore per la pubblica udienza del 28 maggio 2003 il consigliere Manfredo Atzeni;

Uditi l'avv. Piergiorgio Loi per i ricorrenti, l'avv. Daniele Manca per la ricorrente Wenzel e l'avv. Francesco Angelo Arca per l'Amministrazione resistente;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

F A T T O

Con ricorso a questo Tribunale, notificato il 2/6/2000, depositato il successivo 13/6 e rubricato al n. 769/00, le dr.sse Simonetta Secci, Sandra Pisano, Gesuina Asoni e Claudia Abate impugnano la deliberazione n. 219 in data 15/3/2000 con la quale il Direttore dell'Azienda USL n. 5 con sede in Oristano le ha escluse dalla partecipazione al concorso per l'assunzione di tre dirigenti psicologi – disciplina psicoterapia, indetto con delibera n. 395 in data 20/4/1999.

Il ricorso è affidato ai seguenti motivi:

1-2) Il titolo posseduto dalle ricorrenti (diploma rilasciato da scuola di formazione riconosciuta ai sensi del D. M. 24 ottobre 1994) in base al quale l'Ordine degli Psicologi le ha iscritte all'albo degli psicologi ed autorizzate allo svolgimento dell'attività psicoterapeutica, ai sensi della norma transitoria di cui all'art. 35, primo comma, della legge 18 febbraio 1989, n. 56, consente loro anche di partecipare ai relativi concorsi pubblici, dovendo essere così interpretato l'art. 52 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483.

Le ricorrenti chiedono quindi l'annullamento, previa sospensione, dei provvedimenti impugnati, vinte le spese.

Si è costituita in giudizio l'Azienda USL n. 5 con sede in Oristano in persona del Direttore Generale in carica (previa deliberazione n. 531 in data 9/6/2000) chiedendo, con atto di costituzione depositato il 17/6/2000, il rigetto del ricorso.

In data 7/5/2003 le ricorrenti hanno depositato memoria.

Con successivo ricorso n. 770/00, notificato il 2/6/2000 e depositato il successivo 13/6, le dr.sse Elisabetta Todde e Andrea Karola Wenzel impugnano il medesimo atto, deducendo, nella sostanza, le medesime argomentazioni di cui al precedente gravame.

Le ricorrenti chiedono l'annullamento, previa sospensione, dei provvedimenti impugnati, vinte le spese.

Si è costituita in giudizio l'Azienda USL n. 5 con sede in Oristano in persona del Direttore Generale in carica (previa deliberazione n. 532 in data 9/6/2000) chiedendo, con memoria depositata il 29/6/2000, il rigetto del ricorso.

Con ordinanze n. 322 e 323/00 in data 4 luglio 2000 sono state accolte le istanze cautelari, nei limiti dell'ammissione con riserva delle ricorrenti al concorso.

Con atto depositato il 2/5/2003 si è costituito altro procuratore per la dr.ssa Wenzel che, in data 17/5/2003, ha depositato memoria.

Alla pubblica udienza i procuratori delle parti hanno insistito nelle proprie conclusioni.

DIRITTO

I ricorsi in epigrafe possono essere riuniti onde definirli con unica decisione, in quanto attengono al medesimo concorso (per l'accesso a tre posti di dirigente psicologo, disciplina psicoterapia, presso l'azienda resistente) e sono affidati alla medesima questione di diritto.

Quest'ultima è fondata.

Le parti discutono dell'applicazione dell'art. 52, primo comma lett. b), del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, in base al quale i requisiti specifici di ammissione al concorso per la posizione funzionale di primo livello dirigenziale del profilo professionale di psicologo sono i seguenti:

- a) diploma di laurea in psicologia;
- b) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso;
- c) iscrizione nell'albo dell'ordine professionale attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando.

Le ricorrenti sono in possesso dei requisiti di cui alle precedenti lettere a) e c).

Quanto al requisito di cui alla lettera b), le ricorrenti vantano il diploma conseguito presso un istituto privato a seguito di un corso quadriennale, in base al quale sono state iscritte nell'albo degli psicologi ed autorizzate all'esercizio dell'attività di psicoterapeuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Sostiene l'amministrazione che detto titolo non consente la partecipazione ai concorsi disciplinati dal predetto articolo 52, in quanto le parole "specializzazione nella disciplina oggetto del concorso" devono essere riferite alla sola specializzazione conseguita presso istituto universitario, mentre la disposizione contenuta nel combinato disposto dei richiamati artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, avrebbe contenuto eccezionale e sarebbe, quindi, suscettibile esclusivamente di interpretazione stretta.

La tesi dell'amministrazione ha trovato accoglimento nella giurisprudenza, anche di questo Tribunale. Peraltro, tale orientamento deve essere rivisto.

Infatti, nelle more del presente giudizio è entrata in vigore la legge 29 dicembre 2000, n. 401, il cui art. 2, terzo comma dispone che "il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto, ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido anche ai fini dell'inquadramento nei posti organici di psicologia e di medico o psicologo per la disciplina di psicoterapia, fermi restando gli altri requisiti previsti per i due profili professionali".

Ritiene il Collegio che la norma non innovi la disciplina già in vigore, ma ne detti l'interpretazione autentica.

Invero, l'enunciato della norma conduce univocamente a tale conclusione, laddove il legislatore usa l'espressione "deve intendersi", che necessariamente presuppone la volontà di chiarire il significato di una norma già in vigore.

Inoltre, deve essere rilevato che la "ratio" della norma sarebbe difficilmente riconoscibile, laddove essa contenesse il riconoscimento dell'equipollenza dei due titoli solo a decorrere dalla data della sua entrata in vigore, in assenza di qualsiasi modificazione nei termini sostanziali della problematica.

Pertanto, se si ritenesse la norma innovativa occorrerebbe porsi il problema della sua razionalità.

Tale osservazione conforta l'affermazione, già anticipata, circa il carattere d'interpretazione autentica dell'art. 2, terzo comma, della legge 29 dicembre 2000, n. 401 (in termini, TAR Veneto, 8 giugno 2002, n. 2738).

Di conseguenza, il titolo vantato dalle ricorrenti (corso di specializzazione almeno quadriennale presso istituto privato riconosciuto ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 10 marzo 1982, n. 162) deve essere ritenuto utile per la partecipazione al concorso di cui si discute, in applicazione degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come autenticamente interpretati dall'art. 2, terzo comma, della legge 29 dicembre 2000, n. 401.

I ricorsi in epigrafe devono, conseguentemente, essere accolti, annullando, per l'effetto, i provvedimenti impugnati.

Atteso che il definitivo chiarimento circa il significato della norma in questione è intervenuto solo a seguito dell'entrata in vigore della richiamata interpretazione autentica, le spese possono essere integralmente compensate fra le parti costituite.

P.Q.M.

IL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO PER LA SARDEGNA

Riunisce ed accoglie i ricorsi in epigrafe e, per l'effetto, annulla i provvedimenti impugnati.

Compensa integralmente spese ed onorari del giudizio fra le parti costituite.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità Amministrativa.

Così deciso in Cagliari, nella camera di consiglio, il giorno 28 maggio 2003 dal Tribunale Amministrativo per la Sardegna con l'intervento dei signori:

Paolo Turco, Presidente;

Manfredo Atzeni, consigliere, estensore;

Francesco Scano, Consigliere.

ATTO DI INDIRIZZO del 4 giugno 2003
COMITATO DI SETTORE DEL COMPARTO SANITA'

Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa
(rinnovo contrattuale 2002/05)
parte normativa 2002/2005 – parte economica 2002/2003

Linee generali

Il Comitato di Settore assume la seguente direttiva per attivare le procedure di rinnovo contrattuale per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa relativamente al quadriennio 2002/05 e biennio economico 2002/2003, ai sensi dell'art. 47 dlgs 165/01 e successive modifiche.

Il Comitato di Settore indica i seguenti indirizzi generali:

- a. Il presente atto di indirizzo viene assunto in linea con la direttiva intersettoriale, recependone i principi generali e gli obiettivi prioritari della tornata contrattuale in essa individuati, armonizzandola con quanto di seguito precisato per adeguarla alle esigenze del Settore.
- b. Il sistema di contrattazione collettiva, ispirandosi ai principi e al processo di privatizzazione e contrattualizzazione del rapporto di lavoro di cui al dlgs 165/01 e successive modifiche, è articolato su due livelli:
 1. nazionale
 2. aziendale

Tuttavia, mentre il contratto nazionale deve essere alleggerito nella sua architettura, rinviando alle Regioni la definizione di alcuni istituti, il livello aziendale, del rispetto dei principi di decentramento e di federalismo che hanno trovato pienamente conferma nelle disposizioni di cui alla legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001, che ha modificato il titolo V della Costituzione, deve essere preceduto dall'azione di indirizzo e coordinamento della Regione che comunque va prevista nello stesso CCNL.

Titolo I
ISTITUTI ECONOMICI

1. Contenuti

Il Comitato di Settore individua i seguenti incrementi contrattuali:

a) *Definizione e disponibilità delle risorse (con riferimento al monte salari 2001)*

a1) = **1,7%+0,26%+0,5%**: disponibilità per il 2002

a2) = **1,4%+0,26%+0,5%**: disponibilità per il 2003

per un totale complessivo di **4,62%**.

È facoltà della Regione, in presenza di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio delle Aziende ovvero della realizzazione annuale di programmi, correlati ad incrementi quanti/qualitativi di attività del personale, finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio, confermare anche per il biennio 2002-2003 le risorse aggiuntive per la contrattazione integrativa nella misura massima dell'1% previsto nell'art. 9, comma 2, del II° biennio economico Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e

Amministrativa, così come applicato nelle singole Regioni. Nel caso di utilizzo delle suddette risorse i relativi importi sono destinati alla sola produttività.

Per quanto riguarda gli oneri derivanti dall'applicazione al personale universitario in convenzione del presente atto di indirizzo si rinvia ad un successivo atto in attesa dei relativi finanziamenti da definire con il Governo, nonché dell'esatta quantificazione degli stessi.

b) Finalizzazione delle risorse

b1) Il CCNL garantirà l'incremento del trattamento fondamentale stabilito secondo la dinamica inflattiva:

b2) Le restanti risorse sono destinate per finanziare la contrattazione integrativa finalizzandole in particolare all'istituto della retribuzione di risultato, sulla base delle indicazioni regionali.

c) Contabilizzazione delle risorse

Nella quantificazione dei costi contrattuali e nella loro finalizzazione, come indicato nei punti precedenti, l'impegno di ciascuna Regione (e conseguentemente il costo complessivo nazionale del contratto) non può superare il 4,62% in questa logica è superato il sistema della perequazione interregionale.

d) Verifiche per l'erogazione dell'indennità di esclusività per il personale della dirigenza sanitaria

Il finanziamento dell'indennità di esclusività richiede due distinti livelli di considerazioni:

1. Per gli aspetti giuridici, tenuto conto del quadro normativo vigente ed in relazione al parere espresso in materia dall'ARAN in data 12 novembre 2002, il Comitato di Settore conferma l'istituto contrattuale come definito nel precedente CCNL;

2. Per gli aspetti economici il Comitato di Settore si riserva – anche a fronte della differenza aggiuntiva di circa 500 milioni di euro rispetto alle previsioni ARAN sui costi dell'istituto nel 2001 – una verifica sulle risorse risparmiate nella contrattazione integrativa aziendale e sulla consistenza economica del finanziamento, così come peraltro previsto dall'art.10 del CCNL biennio 2000/2001. Di conseguenza la copertura finanziaria dell'istituto contrattuale va considerata oggetto di verifica con il Governo nazionale ai sensi dell'accordo 8.8.2001 e dovrà trovare adeguato riscontro in obiettivi qualitativi aggiuntivi da assegnare alla dirigenza.

Titolo II ISTITUTI GIURIDICI

Contenuti

Il Comitato di Settore assume due elementi di riferimento oltre a quanto già espresso nelle linee generali:

a) il consolidamento dei contenuti acquisiti nella contrattazione 1998/2001;

b) la sistemazione del contratto 1998/2001 attraverso l'introduzione di eventuali modifiche intervenute nel quadro normativo.

I seguenti indirizzi generali si vengono, quindi, a collocare all'interno degli elementi sopra espressi:

1. Assetto del modello di contrattazione

Si ritiene opportuno:

a) rafforzare il coordinamento regionale ex art. 7 CCNL 1998/2001, prevedendo in tale ambito un giusto equilibrio tra l'azione regionale e la sfera di autonomia propria delle aziende sanitarie;

b) prevedere il rinvio esplicito al tavolo regionale di alcune materie oggetto di contrattazione, con fissazione dei principi generali, per i quali il Comitato si riserva un successivo atto di indirizzo per le materie che non hanno già avuto una disciplina di principio nel presente atto.

2. Sistema di valutazione che trova disciplina negli artt.31 e seguenti del CCNL 1998/2001, individua due appositi organismi preposti alla valutazione della dirigenza: il Collegio tecnico (introdotto dal dlgs 229/99) e il Nucleo di Valutazione, quest'ultimo oggi superato da quanto introdotto dal dlgs 286/00 (controlli interni).

Al fine di esemplificare e di semplificare la procedura di valutazione, il Comitato di Settore indica di inserire nel contratto 2002/2005 un articolato che dia una disciplina uniforme e compiuta a tale istituto alla luce dei cambiamenti legislativi in atto, definendo:

- a) la correlazione tra valutazione delle prestazioni e retribuzione di risultato, subordinando l'erogazione di quest'ultima a momenti di verifica intermedia e a consuntivo;
- b) gli organismi preposti alla verifica con indicazioni più specifiche alle aziende in merito all'attivazione del sistema del controllo interno;
- c) le procedure di valutazione più semplificate ribadendo la coerenza tra la valutazione di risultato e la valutazione professionale;
- d) gli ambiti e i soggetti coinvolti nella prima e nella seconda istanza di valutazione.

Indicati i principi, per gli ulteriori aspetti deve essere stabilito un rinvio alla competenza regionale, in considerazione dello stretto rapporto con le linee applicative in materie di organizzazione previste dall'art. 3 del D.L.vo 229/99.

Infine, allo scopo di dare piena applicazione al sistema di valutazione, il Comitato di Settore ritiene necessario individuare un termine entro il quale le aziende devono soddisfare l'andata a regime del sistema di valutazione.

3. Contratto individuale di lavoro dei dirigenti: nel riconfermare quanto previsto dall'art. 13 del CCNL 1998/2001, va introdotta la possibilità di inserimento di clausole di risoluzione del contratto concordate tra le parti e le cui tipologie possono essere individuate dal tavolo regionale. Tra l'altro, deve essere prevista una tutela a favore delle Aziende che hanno assicurato significativi investimenti, anche formativi, nei confronti del dirigente che chieda unilateralmente di cessare dal rapporto di lavoro per qualunque motivo prima che sia trascorso un congruo periodo di lavoro di permanenza nell'Azienda stessa.

Preso atto che il triennio per le verifiche è scaduto il 1/8/02, e al fine di dare piena applicazione all'istituto del conferimento degli incarichi (art. 28), il Comitato di Settore propone di individuare un termine entro il quale le aziende ed i dirigenti devono soddisfare l'obbligo di sottoscrizione dei contratti individuali, prevedendo sanzioni in caso di inadempienza.

4. Fondi contrattuali: rimane confermata in sede di contrattazione nazionale la disciplina dei tre fondi contrattuali (risultato, accessorio e posizione) unitamente alla definizione delle modalità della loro costituzione, tenuto conto di quanto previsto nei punti 6 e 7.

In particolare è necessario:

- Superare eventuali automatismi di rivalutazione dei fondi derivanti da aumenti di personale, lasciando alla sfera della autonomia aziendale e del coordinamento regionale la valutazione della correlazione tra le necessità dell'azienda, l'istituto della produttività e la rivalutazione delle risorse;

➤ Rafforzare il meccanismo di riduzione dei fondi conseguente alle riduzioni di organico determinate da processi di riorganizzazione, fatta salva la facoltà già prevista dall'attuale meccanismo contrattuale di ridistribuire in ambito aziendale i fondi a seguito di riduzione stabile di personale in relazione e nel rispetto dei risparmi aziendali stabiliti in sede di definizione di bilancio.

Individuati i principi generali, il CCNL rinvierà la disciplina a indicazioni regionali nell'ambito delle quali potranno essere formulati criteri di distribuzione delle risorse tra aziende coinvolte nei processi di riorganizzazione.

5. Orario di lavoro e ferie: vanno confermati e rinforzati i seguenti principi:

⌘ L'orario di lavoro è uno strumento flessibile finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali con un impegno minimo di riferimento;

⌘ nell'ambito dell'orario di lavoro, le Aziende garantiscono la partecipazione ai piani di formazione per i dirigenti, anche al fine di corrispondere, per i dirigenti sanitari, agli obblighi dell'Educazione Continua in Medicina. Pertanto è superata la specifica destinazione alla formazione delle 4 ore settimanali previste dai precedenti CCNL;

⌘ La fruizione delle ferie costituisce un diritto-dovere del dirigente. Le ferie, tenuto conto della programmazione del lavoro ed in relazione alle esigenze di servizio, devono essere fruito utilizzando nell'arco dell'anno tutti i periodi possibili con l'obiettivo di essere esaurite entro l'anno solare di maturazione.

In materia, definiti i principi generali, il CCNL rinvierà la disciplina di dettaglio a indicazioni regionali.

6. Prestazioni e orari aggiuntivi: va previsto nel contratto nazionale un rinvio esplicito alle Regioni per la disciplina della correlazione tra fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro straordinario e fondo per la retribuzione di risultato sviluppando un apposito sistema di controllo, monitoraggio e governo degli orari – prestazioni aggiuntive. In proposito devono essere individuati nel CCNL i principi generali al fine di far rientrare tali orari – prestazioni nell'ambito del risultato, tenendo conto anche della possibile acquisizione delle stesse.

7. Condizioni di lavoro: vanno individuati strumenti di valorizzazione delle aree di maggior disagio, tenuto conto della possibile correlazione tra il fondo per la retribuzione di risultato ed il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro, di cui al punto 6. Stabilito il principio generale, tale materia e oggetto di contrattazione integrativa, previo indirizzo regionale.

8. Crediti formativi per il personale della Dirigenza Sanitaria (art. 16 ter dlgs 229/99): è demandata alla contrattazione nazionale l'esplicitazione delle linee guida in merito alle modalità di finanziamento. Al fine di dare piena applicazione alle disposizioni di cui al dlgs 229/99 e di non gravare sul bilancio delle singole aziende, il Comitato di Settore, propone di prevedere tra le fonti di finanziamento anche quelle derivate dalle sponsorizzazioni ex lege.

9. Comitato dei Garanti: l'art. 23 del CCNL 1998/2001, in conformità delle disposizioni di cui all'art. 22 dlgs 165/01, individuando nel Comitato dei Garanti l'organismo preposto ad esprimere parere preventivo sulle ipotesi di recesso proposte dalle aziende nei confronti dei dirigenti, stabilisce una procedura che male si concilia con l'autonomia regolamentare delle aziende introducendo un meccanismo burocratico e farraginoso che poco si preoccupa delle garanzie nei confronti dei dirigenti.

In tal senso il Comitato di Settore propone di superare l'organismo del Comitato dei Garanti, preso atto che le norme del dlgs 165/01, art. 22, si riferiscono principalmente alla dirigenza statale.

10. Esclusività per il personale della Dirigenza Sanitaria: a seguito delle verifiche richiamate al punto d) del Titolo I, verrà operato un riesame dell'assetto contrattuale provvedendo sia dal punto di vista giuridico sia da quello economico e di finanziamento.

11. Autorizzazioni attività non rientranti nella libera professione intramoenia: in analogia con il personale del comparto ed ai sensi dell'art. 53 del dlgs 165/01, nonché in applicazione a quanto previsto alla lettera a) "Linee generali" del presente atto di indirizzo, si propone di armonizzare il dettato contrattuale con l'art.53 sopra richiamato.

**Titolo III
PARTE CONCLUSIVA**

- Devono essere rafforzati i rapporti tra l'ARAN e il Comitato di Settore in sede di confronto nazionale, confermando le sfere di competenze previste dal dlgs 165/01 che assegna lo status di soggetto contraente all'ARAN.
Inoltre l'ARAN, terminata ogni attività relativa alla fase della negoziazione e definizione del contratto di lavoro, ivi compresa l'interpretazione autentica delle clausole contrattuali ai sensi dell'art. 49 del dlgs 165/01, esplicherà l'attività di assistenza prevista dall'art. 46 del medesimo decreto legislativo su richiesta delle Regioni – Comitato di Settore.
- Si ritiene necessario coordinare i testi contrattuali e le discipline degli istituti attualmente vigenti, migliorando l'omogeneità e semplificando la terminologia.

Roma 4 giugno 2003

NOTA REDAZIONALE

Il precedente numero 3 / 2003 di AUPI Notizie richiede questa nota di scuse con i Lettori ed i Colleghi interessati.

Innanzitutto il numero è pervenuto privo delle pagine che descrivono l'organigramma dell'associazione, potendo generare nei Lettori un senso di sconcerto.

Di questo, come responsabile della Redazione mi scuso con i Lettori, assicurandoli che l'impegno ad elevare la qualità dei contenuti ed a mantenere la periodicità della Rivista, anche sulla scorta di quanto accaduto sarà rinnovato e mantenuto.

Una scusa particolare la devo per la nota all'articolo del Collega Micozzi, le affermazioni in essa contenute, sono frutto di errori materiali nella composizione e della totale ed evidente mancata revisione del pezzo. Finiscono per tradire il pensiero dell'estensore e possono aver colpito, senza che ve ne sia stata l'intenzione, i Colleghi impegnati nella delicata funzione di Presidenti degli Ordini Regionali e di Componenti del Consiglio Nazionale. Per questo motivo esprimo particolare e profondo rammarico per l'accaduto e confido che il lavoro comune a tutela e sviluppo della professione sia l'effettivo metro di misura per tutti noi.

Rinaldo Perini

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA

IL PRESIDENTE
dott. Fulvio Giardina

prot. 430/03

Palermo, 29/07/2003

Egregio Dott. Mario Sellini – Segretario Gen.le A.U.P.I.
Via Arenula, n°16 **00186 ROMA**

OGGETTO: ordinanza del TAR Sicilia n. 1151/03.

Caro Segretario,

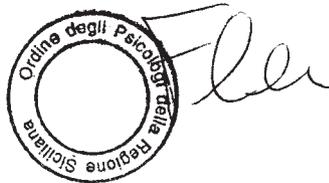
Ti trasmetto, in allegato, il provvedimento del Tribunale Amministrativo Regionale della Sicilia n. 1151/03, deciso in Camera di Consiglio il 22/01/2003 e depositato in segreteria il 14/07/2003, con il quale è stato accolto in parte il ricorso presentato da questo Ordine professionale per l'annullamento del Piano Sanitario Regionale 2000/2002, approvato con D. Pres. Reg. 11/05/2000, per quanto attiene al punto 2.2.3 "Direzione di Distretto", al punto 2.1 "Direttore del Dipartimento" ed al punto 2.1.3. "Responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e Responsabile del SERT".

In sostanza, il T.A.R. Sicilia ha considerato illegittima l'esclusione degli psicologi dalla attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto, di responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e di responsabile del SERT.

Ho già provveduto a trasmettere detta ordinanza del TAR Sicilia ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere della Sicilia.

Il contenuto di questo provvedimento è - in ogni caso - un successo per il ruolo e l'immagine professionale dello psicologo, che da anni, e con grande impegno, opera all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Invitandoti a valutare l'opportunità di dare ampia diffusione a questo provvedimento, Ti porgo cordiali saluti.



Via S. Marchesi n. 5 - 90144 PALERMO, tel. 091-6256708, fax 091-7301854
www.ordinepsy.sicilia.it



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

1151/03
N. Reg. Sent.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Sicilia, Sezione N. 2478 Reg. Gen.
Prima, ha pronunciato la seguente ANNO 2000

SENTENZA

sul ricorso n. 2478/2000 proposto dall'ORDINE degli
PSICOLOGI della Regione Siciliana, in persona del Presidente
pro-tempore, elettivamente dom.to in Palermo, Via Catania n. 25,
presso lo studio dell'avv.to Ignazio Montalbano, che lo
rappresenta e difende per mandato in calce al ricorso;

contro

la Presidenza della Regione Siciliana, in persona del Presidente
pro-tempore, e l' Assessorato reg.le alla Sanità, in persona dell'
Assessore pro-tempore, entrambi rapp.ti e difesi per legge
dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo,
domiciliataria;

e nei confronti

dell'Az. U.S.L. n. 6 di Palermo, in persona del Direttore Gen.le
pro-tempore, elett.te dom.to in Palermo, Via Pindemonte n. 88,
presso l'Ufficio Legale dell'Azienda, rappresentato e difeso dagli
avv.ti Antonio Abruzzese e Salvatore Narbone per mandato in
calce alla copia notificata del ricorso;

per l'annullamento

del Piano Sanitario Regionale 2000/2002, approvato con D.Pres.
Reg. 11.05.2000 e, per quanto attiene al ricorso per motivi

aggiunti, del D.Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite “Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche”.

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Avvocatura distrettuale dello Stato di Palermo per l'amm.ne reg.le intimata e quello degli avv.ti A. Abruzzese e S. Narbone per l'Az. U.S.L. n.

6

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Designato relatore alla pubblica udienza del 22.01.2003 il Consigliere Avv.to Salvatore Veneziano;

Uditi l'avv.to I. Montalbano per il ricorrente e l'avv.to dello Stato M. Rubino per l'Amm.ne reg.le intimata;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue:

FATTO

A. Con ricorso notificato il 31.07.2000, e depositato il successivo 4.08, l'Ordine ricorrente ha impugnato il decreto di approvazione del Piano Sanitario Regionale, lamentando che sarebbero stati disciplinati i requisiti di accesso ad alcuni incarichi dirigenziali, escludendo da tali incarichi gli psicologi e riservandoli, invece, ai medici. Deducce le seguenti censure:

1) Violazione e falsa applicazione dell'art. 66 l.r. n.25/1993, come sostituito dall'art. 54 l.r. n. 30/1993; violazione dell'art. 15 D.Lgs. n. 229/1999; eccesso di potere per errore e

contraddittorietà.

Illegittimamente il P.S.R. disciplina l'accesso agli incarichi **dirigenziali** della strutture sanitarie pubbliche.

2) Violazione di legge ed eccesso di potere sotto molteplici profili.

Illegittimamente il P.S.R. ha precluso alla figura professionale degli psicologi l'accesso a determinate funzioni **dirigenziali**, riservandole invece alla figura professionale dei medici.

Si sono costituiti in giudizio sia l'amm.ne regionale, che ha confutato la fondatezza del gravame, che l'Az. U.S.L., la quale rileva la propria sostanziale estraneità alla controversia.

Con ordinanza n. 1609 del 14.09.2000 è stata respinta l'**istanza di sospensione** del provvedimento impugnato.

B. Con ricorso per motivi aggiunti, notificato il 12.04.2002 e depositato il successivo 23.04., l'Ordine ricorrente ha impugnato il D.Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite "Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche", lamentando che la funzione di Direttore del Dipartimento risulti riservata ad un dirigente medico, in virtù dell'**applicazione** delle prescrizioni del P.S.R., già censurate. Deduce vizi di violazione di legge, con conseguente illegittimità delle **clausole** dei decreti regionali che riservano alla sola figura professionale dei medici le funzioni dirigenziali dei SERT e, conseguentemente, del Dipartimento.



Con ordinanza n. 666 del 7.05.2002 è stata respinta l'istanza di sospensione proposta con il ricorso per motivi aggiunti.

Alla pubblica udienza del 22.01.2003 i procuratori delle parti – previo scambio di memoria e note difensive – hanno insistito nelle rispettive conclusioni e chiesto porsi il ricorso in decisione.

DIRITTO

C. Deve preliminarmente esaminarsi l'eccezione di inammissibilità del ricorso, per mancata evocazione in giudizio dell'Ordine dei Medici; essa è infondata per il rilievo che l'eventuale accoglimento delle censure dedotte dall'Ordine degli Psicologi non implicherebbe la riserva in favore di tale figura professionale di alcun incarico dirigenziale, con effetto pregiudizievole per i medici, ma solo la rimozione di una preclusione ai danni degli psicologi e la possibilità per questi ultimi di concorrere all'affidamento di taluni incarichi dirigenziali alla pari dei medici.

Ricostruite in tali termini le finalità dell'impugnativa, deve escludersi che l'Ordine dei Medici debba essere considerato soggetto controinteressato, non risultando titolare di alcuna posizione giuridica soggettiva qualificata al mantenimento degli atti impugnati, così come adottati.

D. Il ricorso è, invece, fondato nei limiti di seguito precisati.

Con la prima censura, l'Ordine ricorrente contesta in radice la possibilità che il P.S.R. contenga delle previsioni finalizzate a

disciplinare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, materia che esulerebbe da quelle espressamente devolute al P.S.R. e rientrante, invece, nella sfera della contrattazione collettiva nazionale:

Assume la difesa dell'Amm.ne regionale, invece, che le recenti modifiche introdotte al D.Lgs. n. 502/1992 da parte del D.lgs. n. 229/1999 consentirebbero all'Amm.ne regionale di impartire direttive finalizzate ad assicurare una uniformità di comportamenti da parte delle aziende sanitarie anche nella materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali.

Osserva il Collegio che la censura dedotta in ricorso deve essere in linea di principio condivisa, ma che il suo accoglimento non comporta l'automatico annullamento di tutte le previsioni contenute nel P.S.R. impugnato in siffatta materia.

Deve, infatti, rilevarsi che l'art. 66 della l.r. n. 25/1993, nel testo sostituito dall'art. 54 della l.r. n. 30/1993, nonché le altre norme della stessa l.r. n. 30/1993 individuano nel P.S.R. lo strumento di programmazione delle linee della politica sanitaria regionale, nonché di pianificazione dei relativi interventi destinati ad essere concretizzati dalle aziende sanitarie operanti sul territorio regionale.

Esula, invece, dalle previsioni della normativa regionale l'attribuzione al P.S.R. della funzione di regolamentare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, materia che risulta invece direttamente disciplinata – in modo in linea di principio

uniforme per l'intero Sistema Sanitario Nazionale, non disponendo la Regione Siciliana di potestà legislativa esclusiva in materia (Corte Cost. n. 444/1997) – dal D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche e/o da altre fonti legislative nazionali.

Limitando l'esame alle figure specificatamente individuate in ricorso risulta, infatti, che:

- l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto è disciplinata dal co. 3 dell'art. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, nel rispetto dei principi del quale la legge regionale potrà introdurre ulteriori prescrizioni (co. 4 del medesimo articolo);
- l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento è disciplinata dal co. 2 dell'art. 17-bis del medesimo D.Lgs. n. 502/1992;
- l'attribuzione dell'incarico di Responsabile del SERT risulta disciplinata dall'art. 2 della l. n. 45/1999.

Né può ritenersi che l'attribuzione di una funzione di omogeneizzazione organizzativa delle aziende sanitarie possa comportare l'adozione, in sede di P.S.R., di prescrizioni difformi dalla normativa primaria che disciplina specificatamente la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali.

La fondatezza della censura dedotta dall'Ordine – quanto meno nel senso di escludere che il P.S.R. possa disciplinare la materia dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali in modo difforme dalle prescrizioni legislative in materia – non implica, però, l'automatica illegittimità delle eventuali previsioni in

materia che, ove ripetitive o attuative di detta disciplina legislativa, non risultano in alcun modo viziate per il solo fatto di essere contenute nel P.S.R.; si tratterà, quindi di valutare caso per caso se le singole prescrizioni del P.S.R. censurate siano conformi, o meno, alle relative prescrizioni legislative.

E. Le clausole specificatamente censurate dall'Ordine ricorrente, in quanto asseritamente limitative dalla possibilità di accesso da parte degli psicologi, sono quelle relative all'attribuzione dell'incarico di:

- Direttore di Distretto (punto 2.2.3. del P.S.R.);
- Direttore di Dipartimento (punto 2.1. del P.R.S.);
- Responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e Responsabile del SERT (punto 2.1.3. del P.R.S.).

Con riferimento a ciascuna di tali figure professionali il Collegio osserva:

E.1. La clausola del P.R.S. relativa all'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto (punto 2.2.3.) appare difforme dalla previsione del co. 2 dell'ar. 3-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, in quanto individua i soggetti potenzialmente destinatari di tale incarico nei soli dirigenti medici, con esclusione degli psicologi; essa deve, quindi, essere considerata illegittima.

E.2. La clausola del P.S.R. relativa all'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento (punto 2.1.) costituisce una mera trascrizione del co. 2 dell'art. 17-bis del D.Lgs. n.

502/1992, in quanto tale pienamente legittima; né assume rilievo decisivo l'invocazione dell'art. 7-quater del D.Lgs. n. 502/1992, avente natura di norma speciale per l'attribuzione dello specifico incarico di Direttore del Dipartimento di prevenzione, ed in quanto tale non applicabile ad altre ipotesi. La clausola in esame deve, quindi, essere considerata legittima.

E.3. Le clausole del P.S.R. relative all'attribuzione degli incarichi di responsabile del Dipartimento delle dipendenze patologiche e di responsabile di SERT (punto 2.1.3.) appaiono difformi dalle prescrizioni legislative in tema di conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento e di responsabile di SERT in quanto individuano i soggetti potenzialmente destinatari di tali incarichi nei soli dirigenti medici, con esclusione degli psicologi; esse devono, quindi, essere considerate illegittime.

Mentre si rinvia alle considerazioni svolte al precedente punto E.1. in tema di conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento, il Collegio rileva che l'art. 2 l. n. 45/1999 ha recentemente previsto che la copertura degli incarichi di direzione dei SERT avvenga, con specifiche modalità, da parte di operatori che abbiano già prestato servizio presso tali strutture e che siano in possesso dei requisiti previsti per il conseguimento della qualifica apicale, o di quella di dirigente di primo livello, nel profilo professionale di appartenenza (art. 2, co. 1 e 2, l. n. 45/1999).

Il ripetuto riferimento al possesso dei requisiti previsti "nel

profilo professionale di appartenenza” induce ad escludere che il conferimento di detti incarichi sia riservato ai soli dirigenti medici e ciò in considerazione sia della tipologia di trattamenti erogati (art. 3, “trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico farmacologico”) che della previsione nei relativi organici di un egual numero di posti per medici e psicologi (cfr. tabella allegata).

F. Deve, infine, essere dichiarato inammissibile, per difetto di interesse, il ricorso per motivi aggiunti, proposto avverso il D.Ass. Sanità 21.12.2001, con il quale sono state impartite “Linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche”.

Osserva, infatti, il Collegio che la lesività delle prescrizioni impartite con tale decreto non discende dalla loro specifica formulazione ma, piuttosto, dalla circostanza che il P.R.S. aveva precluso agli psicologi l'accesso alle funzioni di dirigente responsabile di SERT, tra i quali deve essere individuato il Direttore del Dipartimento.

Eliminata - per effetto dell'accoglimento della censura proposta avverso il P.S.R. - tale preclusione, l'Ordine non ha alcun interesse all'annullamento di una prescrizione di per sé non lesiva delle prerogative dei propri iscritti.

Conclusivamente, il ricorso principale deve essere accolto nei limiti in precedenza indicati, con conseguente annullamento delle clausole del Piano Sanitario Regionale sopra specificate; il ricorso per motivi aggiunti deve essere dichiarato inammissibile.

Sussistono giusti motivi per disporre la compensazione tra le parti delle spese del giudizio.

P. Q. M.

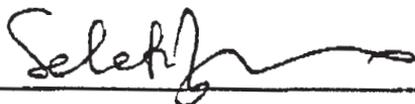
il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia, Sezione prima, accoglie in parte il ricorso in epigrafe e, per l'effetto, annulla il provvedimento impugnato con il ricorso principale nelle parti in motivazione specificate; dichiara inammissibile il ricorso per motivi aggiunti.-----

Dispone la compensazione tra le parti delle spese del giudizio.-----

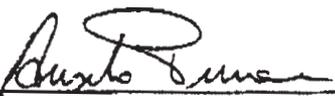
Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità Amministrativa.-----

Così deciso in Palermo, nella Camera di Consiglio del 22 gennaio 2003, con l'intervento dei Sigg.ri Magistrati:

- Salvatore Veneziano - Presidente, Estensore
- Nicola Maisano - Referendario
- Fabio Taormina - Referendario

PRESIDENTE 

ESTENSORE 

SEGRETARIO 

Depositata in Segreteria il 14 LUG. 2003

IL FUNZIONARIO
(Fabio Taormina)


Trattamenti psicoterapeutici e evidenze

RINALDO PERINI

Direttore scientifico FORM AUPI

Il radicale cambiamento del Sistema sanitario determinato dal processo di aziendalizzazione e la sempre maggiore attenzione all'uso delle risorse terapeutiche pone in primo piano l'esigenza di determinare la validità dei trattamenti sulla scorta di prove empiriche.

Altro elemento è la diffusa conoscenza tra i cittadini del carattere olistico dei disturbi che ha determinato un incremento nella richiesta di trattamenti psicoterapici, a questo si aggiunge il consenso informato.

Negli Stati Uniti questa attenzione che è partita dallo specifico interesse delle compagnie assicurative e delle agenzie che acquistano e/o erogano prestazioni sanitarie ha determinato un impegno delle Associazioni professionali alla valutazione degli esiti dei trattamenti psicoterapeutici.

Scopo di questo articolo è quello di illustrare il percorso seguito e di ipotizzare la strada da percorrere in Italia ed in Europa.

La Divisione 12° (Psicologia Clinica) dell' American Psychological Association ha istituito una Task Force sulla "Promozione e Disseminazione di Interventi Psicologici" che ha pubblicato un rapporto nell' Ottobre del 1993 che individua i criteri per giudicare se un trattamento si può considerare che sia convalidato empiricamente, ed in questo modo ha formato un elenco iniziale di trattamenti con buoni fondamenti e probabilmente efficaci. (Task Force sulla Promozione e Disseminazione di Procedure Psicologiche, 1995).

Nel 1995 il lavoro iniziale è stato integrato con "MANUALI PER TRATTAMENTI EMPIRICAMENTE VALIDATI" realizzato su Progetto della Task Force sugli Interventi Psicologici della Divisione di Psicologia Clinica, dell'Associazione Psicologica americana a cura di William C. Sanderson, PhD & Sheila Woody, PhD.

Di seguito si vuole proporre una sintesi di questo lavoro in particolare per evidenziare la metodologia seguita.

Finalità

La Divisione 12 (Clinical Psychology) Task Force sulla Promozione e Disseminazione degli Interventi Psicologici ha prodotto un report nell'ottobre 1993 che stabilisce i criteri per giudicare quando un trattamento può essere empiricamente validato, in questo modo ha formato una lista iniziale di trattamenti ben definiti e probabilmente efficaci.

Per il dettaglio è possibile consultare il rapporto della (Task Force sulla Promozione e Disseminazione di Procedure Psicologiche, 1995) . Il lavoro di cui si propone la sintesi ha lo scopo di facilitare la diffusione di questi trattamenti tra i professionisti che utilizzano le tecniche psicoterapeutiche.

Il lavoro prodotto dalla Task Force consiste nella raccolta di un elenco di manuali che dettagliano i trattamenti ben definiti. La raccolta comprende anche la Terapia cognitivo-comportamentale per la Bulimia che era stata omessa dall'elenco iniziale della Task Force.

Si deve precisare che l'elenco ha un carattere inclusivo e non esclude che vi siano altri trattamenti per i quali la valutazione empirica è in corso o che siano validi pur prescindendo da studi di efficacia.

Metodologia

Per preparare questa risorsa che elenca dei manuali gli Autori hanno scritto ai principali ricercatori nelle rispettive aree di ricerca di trattamento, particolarmente a quelli il cui lavoro è stato alla base del giudizio di efficacia di un particolare trattamento. Questi ricercatori hanno offerto indicazioni sia su i manuali pubblicati che sulla possibilità di fornire copie di manuali inediti agli altri clinici.

Definizione e qualifica di un manuale di trattamento

Nel costruire questa risorsa, gli Autori hanno provato ad individuare quei materiali che offrono un dettaglio sufficiente per consentire ad un clinico addestrato di replicare il trattamento. E' loro opinione che nessun manuale di trattamento è adeguato in assenza di una solida base teoretica e di un addestramento con supervisione in quel particolare approccio terapeutico.

Per questo, hanno incluso anche, quando disponibili, informazioni circa i training in questi approcci. Hanno, invece, specificatamente escluso gli workshops come risorsa di addestramento, perché questi non offrono generalmente l'opportunità per una supervisione dell'esperienza.

Sintesi e note

Per facilitare il lettore i dati sono stati rappresentati in una tabella che indica: la patologia, il trattamento, i riferimenti o il manuale di trattamento, la disponibilità di training.

Il procedere attraverso stati e condizioni patologiche rappresenta una scelta che sottende dal punto di vista della teoria non l'affermazione di una efficacia in generale di uno specifico trattamento, ma il riconoscimento di una sua efficacia specifica, legata ad uno stato patologico.

Patologia	Trattamento	Riferimenti del Trattamento / Manuali	Training
Bulimia	Terapia cognitivo comportamentale (Cognitive Behavioral Therapy)	Fairburn, C.G. (1985). Cognitive-behavioral treatment for bulimia. In D.M. Garner and P.E. Garfinkel (Eds.) Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia. New York: Plenum Press.	
		Fairburn, C.G., Marcus, M.D., & Wilson, G.T. (1993). Cognitive- behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.) Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment. New York: Guilford Press.	
	Psicoterapia interpersonale Interpersonal Therapy	Fairburn, C.G. (1993). Interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. In G.L. Klerman & M.M. Weissman (Eds.) New Applications of Interpersonal Therapy. Washington, DC: American Psychiatric Press.	
Mal di testa cronico	Trattamento comportamentale Behavioral Treatment	Blanchard, E.B., & Andrasik, F. (1985). Management of Chronic Headache: A Psychological Approach. Elmsford, NY: Pergamon Press.	

Patologia	Trattamento	Riferimenti del Trattamento / Manuali	Training
Dolore Cronico	Terapia cognitivo comportamentale Cognitive Behavioral Treatment	Cognitive Behavioral Treatment for Arthritis Pain (Contact: Francis Keefe, PhD)	Francis J. Keefe, PhD Director, Pain Management Program Duke Medical Center
		Turk, D.C., Meichenbaum, D., & Genest, M. (1983). Pain and behavioral medicine: A cognitive-behavioral perspective. New York: Guilford Press.	Pain Evaluation and Treatment Institute University of Pittsburgh School of Medicine
Disturbo mentale cronico	Programmi di Token Economy (Tecnica psicoterapeutica che applica i principi del condizionamento operante per gestire situazioni sociali, reparto, comunità.)	Ayllon, T., & Azrin, N. (1968). The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation. New York: Appleton-Century-Crofts.	
Depressione	Terapia Cognitiva Cognitive Therapy	Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford.	Cory Newman, PhD Center for Cognitive Therapy University of Pennsylvania Medical School
			Judy S. Beck, PhD Beck Institute for Cognitive Therapy
			Cognitive Therapy Training Program Cognitive Therapy Center of New York
	Terapia Interpersonale Interpersonal Therapy	Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J., & Chevron, E.S. (1984). Interpersonal Psychotherapy of Depression. New York: Basic Books.	Cleon Cornes, MD & Ellen Frank, PhD Western Psychiatric Institute and Clinic
			Myrna Weissman Psychosocial Therapeutic Systems Graywind Publications
			Videotape: Interpersonal Therapy of Depression IPT Educational Foundation
Problemi di Coppia	Terapia Comportamentale Behavior Therapy	Jacobson, N.S., & Margolin, G. (1979). Marital therapy: Strategies based on Social Learning and Behavior Exchange Principles. New York: Brunner/Mazel.	
		Baucom, D.H., & Epstein, N. (1990). Cognitive-Behavioral Marital Therapy. New York: Brunner/Mazel.	
Enuresi	Trattamento comportamentale Behavioral Treatment	Azrin, N.H. & Besalel, V.B. (1979). A Parent's Guide To Bedwetting Control. New York: Pocket Books.	
		Full Spectrum Home Training for Nocturnal Enuresis. (Contact: Arthur C. Houts, Department of Psychology, University of Memphis).	

Patologia	Trattamento	Riferimenti del Trattamento / Manuali	Training
Disturbo d'ansia generalizzato	generalizzato Gestione dell'ansia	Anxiety Management for Generalized Anxiety. (Contact: Secretary, Department of Psychology, Warnerford Hospital, Headington, Oxford)	
	Terapia cognitivo comportamentale Cognitive Behavior Therapy	Controlling Anxiety. (Contact: Secretary, Department of Psychology, Warnerford Hospital, Headington, Oxford).	Cory Newman, PhD Center for Cognitive Therapy University of Pennsylvania
		Brown, T., O'Leary, T., & Barlow, D.H. (1994). Generalized anxiety disorder. In D.H. Barlow (Ed.), Clinical Handbook of Psychological Disorders. New York: Guilford.	Judy S. Beck, PhD Beck Institute for Cognitive Therapy
Disturbo ossessivo compulsivo	Behavioral Treatment	Steketee, G. (1993). Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. New York: Guilford Press.	
		Riggs, D.S. & Foa, E.B. Obsessive compulsive disorder. In D.H. Barlow (Ed.), Clinical Handbook of Psychological Disorders. New York: Guilford.	
Disturbo di panico	Cognitive Therapy	Barlow, D.H., & Cerny, J.A. (1988). Psychological Treatment of Panic. New York: Guilford Press.	Graywind Publications Executive Park Drive Albany
		Barlow, D., & Craske, M. (1994). Mastery of Your Anxiety and Panic - II. Albany, NY: Graywind Publications.	
		Clark, D.M. (1989). Anxiety states: Panic and generalized anxiety. In K. Hawton, P. Salkovskis, J. Kirk, & D.M. Clark (Eds.) Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. Oxford: Oxford University Press.	
		Salkovskis, P.M., & Clark, D.M. (1991). Cognitive treatment of panic disorder. Journal of Cognitive Psychotherapy, 3, 215-226.	
Disturbo posttraumatico da stress		Clinical Handbook/Therapist Manual on PTSD. (Contact: Donald Meichenbaum, University of Waterloo, Department of Psychology, Waterloo, Ontario, Canada)	
Fobia sociale	Cognitive Behavioral Group Therapy	Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Phobia by R. Heimberg (Contact: Karen Law, Center for Stress and Anxiety Disorders, Pine West Plaza, Building 4, Washington)	Richard Heimberg, Ph.D. & Harlan Justen, Ph.D. Center for Stress and Anxiety Disorders
		Social Effectiveness Therapy: A Program for Overcoming Social Anxiety and Phobia (Contact: Samuel M. Turner, Ph.D. or Deborah C.Beidel, Ph.D.).	

Patologia	Trattamento	Riferimenti del Trattamento / Manuali	Training
Fobia specifica	Systematic Desensitization	Wolpe, J. (1990). Practice of Behavior Therapy (4th Edition). New York: Pergamon Press.	
	Exposure Therapy	Marks, I. (1978). Living with Fear. New York: McGraw Hill.	

Referenze bibliografiche:

Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *the Clinical Psychologist*, 48, 3-23.

Citazioni:

Sanderson WC, Woody S. (1995). *Manuals for Empirically Validated Treatments: A Project of the Task Force on Psychological Interventions*. Division of Clinical Psychology, American Psychological Association.

A hardcopy is available from Division 12 Central Office.

Send stamped, self-addressed envelope and \$1.50 for handling to: PO Box 22727, Oklahoma City, OK 73123

Dai Penitenziari alle ASL: un'evasione difficile

PAOLO MOSCARA

I rapporti convenzionali con gli operatori del presidio per i detenuti tossicodipendenti si intendono trasferiti alle ASL competenti per territorio a far data dal 1/7/2003. Così recita una circolare del Ministro della Giustizia del 2 luglio 2003, che almeno nelle intenzioni, mette la parola fine ad una vicenda piena di attese e rinvii.

Ma le regioni si mostrano molto caute nell'accettare questo personale (psicologi, medici, infermieri); non sembrano voler favorire questa fuga dai penitenziari se non debitamente accompagnata da sufficienti fondi.

Le risorse finanziarie infatti non sono state ancora messe a disposizione delle regioni, e con i limiti di bilancio imposti alle ASL, nessuna azienda sanitaria è nella condizione di accollarsi ulteriori oneri di personale senza una adeguata copertura finanziaria.

In qualche regione si sono tenuti degli incontri tra Provveditorati e Agenzie Sanitarie, con l'unico risultato di dichiarare che le prestazioni continueranno ad essere assicurate senza alcuna precisazione né sulle modalità di instaurazione dei nuovi rapporti convenzionali, né sugli aspetti economici e normativi da seguire nei contratti tra ASL e personale trasferito.

I Convenzionati si troveranno a lavorare in Aziende Sanitarie che hanno già i loro contratti per il personale dipendente e convenzionato. E' "prevedibile" che per la restante parte del 2003 i rapporti economici seguiranno le vecchie parcelle del Ministero della Giustizia, visto che per quest'anno sono quelle le somme da trasferire, ma già dal 2004 le Aziende nei propri bilanci dovranno prevedere adeguati stanziamenti per applicare, per esempio agli psicologi convenzionati, il contratto tipico nelle ASL, il DPR 446/2001: Sorgerebbero gravi problemi di sperequazione se alcuni psicologi convenzionati, trasferiti per legge alle AASSLL, fossero trattati con un contratto diverso da quello dei colleghi già convenzionati nei servizi delle Aziende Sanitarie.

I prossimi saranno mesi pieni di incertezze, tipiche di tutti i trasferimenti, speriamo che questo periodo di uscita dal carcere senza identità, non sia troppo lungo, per non rischiare di rimpiangere il pur "magro" trattamento penitenziario. Le Segreterie regionali AUPI hanno già inviato a tutti gli assessorati una nota per sottolineare queste problematiche.

REGOLARIC
G.C. 87



Ministero della Giustizia

file pmRORDENO SAN.PEN.UTD 30.6.2003

DIPARTIMENTO DELLA AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE GENERALE DEI DETENUTI E DEL TRATTAMENTO
UFFICIO III SERVIZIO SANITARIO



0276430-2003

PU-SCAP-400-02/07/2003-0276430-2003

AI SIGG. PROVVEDITORI REGIONALI
DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

E PER CONOSCENZA

AI PRESIDENTI DELLE REGIONI

AGLI ASSESSORATI REGIONALI
ALLA SALUTE

AI SIGG. DIRETTORI
DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

OGGETTO: Trasferimento dei rapporti convenzionali degli operatori del Presidio per i detenuti tossicodipendenti dal Ministero della Giustizia al Fondo Sanitario Nazionale.

Con riferimento a quanto comunicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con nota n. 0078376 del 30.6.2003, con la quale si informa che le risorse finanziarie preposte al funzionamento del Presidio per i detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari transitano da questo Ministero al Fondo Sanitario Nazionale dal 1.7.2003, si rappresenta quanto segue.

Considerato che a decorrere da tale data questa Amministrazione non dispone più dei fondi destinati al servizio in argomento e tenuto conto di quanto stabilito nell'art. 1 del Decreto Interministeriale Salute Giustizia del 10.4.2002, i rapporti convenzionali con gli operatori del Presidio per i detenuti tossicodipendenti si intendono trasferiti alle ASL competenti per territorio a far data dal 1.7.2003.

Pertanto, le retribuzioni relative a tali rapporti saranno corrisposte dal Servizio Sanitario Nazionale.

I Sigg. Provveditori sono invitati ad assicurare la massima disponibilità e collaborazione con gli organismi sanitari interessati al fine di non interrompere in alcun modo il servizio a favore dei detenuti tossicodipendenti.

Le SS.LL. vorranno altresì impartire disposizioni alle Direzioni dipendenti in modo da consentire l'ingresso degli operatori del PTD anche nelle more del perfezionamento del rapporto convenzionale con le ASL.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

11/07/03 - Foglio 2/01 - P.Z.S. n. 1/00306



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO REGIONALE DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA - BARI
70124 Bari - Corso Aloide De Gasperi, 309 - Tel 080/5041010 - 5041020 - Fax 080/5043765
- Ufficio Segreteria e Affari Generali -

Ai Sigg. Direttori degli Istituti Penitenziari

LORO SEDI.

Telefax n. 13400 / U.S.A.G. del 14 LUG. 2003

OGGETTO: Trasferimento dei rapporti convenzionali degli operatori del presidio per detenuti tossicodipendenti dal Ministero della Giustizia al Fondo Sanitario Nazionale.

Di seguito all'incontro svolto in data odierna presso l'ARES - Assessorato alla Sanità - si comunica alle SS.LL. che il personale già operante presso il Presidio per detenuti tossicodipendenti (medico, infermiere, psicologo, criminologo) assicurerà le proprie prestazioni professionali nei limiti del monte ore fissato dal decreto 10 aprile 2003, pubblicato nel S.O. della G.U. n. 181 del 3.8.2002. Ciò sino a nuove disposizioni da parte del sopracitato Assessorato.

Si assicuri.

IL PROVVEDITORE
Dott. Rosario Cardillo

Psicologi “dietro” le sbarre

Note sul ruolo dello psicologo penitenziario

ALESSANDRO BRUNI (*)

Da circa 27 anni gli psicologi operano all'interno degli istituti penitenziari italiani per adulti in base all'innovativo art. 80 dell'ordinamento penitenziario (L. 354/75), che introduce la possibilità di avvalersi di “esperti” tra i quali gli psicologi.

Negli anni, tra i diversi esperti, la figura dello psicologo è diventata quella “prevalente e alla quale normalmente si ricorre” (DAP, 1998) e ci sembra oramai più adeguata la definizione di “psicologi penitenziari” in quanto è stata maturata una sufficiente esperienza teorica e pratica e si è, inoltre, verificato un passaggio dal ruolo di “esperto” ad una presenza stabile.

In modo schematico i compiti degli psicologi penitenziari si possono sintetizzare in: osservazione e trattamento, sostegno psicologico, servizio nuovi giunti, presidio tossicodipendenti, consiglio disciplina integrato ex art. 14 bis.

L'“osservazione e trattamento”, rivolta ai detenuti condannati e agli internati, sono stati i compiti iniziali a cui hanno collaborato gli psicologi.

L'“osservazione scientifica” della personalità consiste, per lo psicologo, in una valutazione diagnostica, nel formulare un profilo psicologico e nel delineare elementi prognostici. Tali valutazioni si integrano con quelle degli altri operatori nelle riunioni di équipe e nella stesura delle relazioni di sintesi per elaborare un programma di trattamento anche in riferimento alla concessione di misure alternative.

Il “trattamento” è costituito da interventi per favorire cambiamenti soggettivi, promuovere un processo di “modificazione degli atteggiamenti che sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione” (DAP, 1998). All'interno del “trattamento penitenziario” si è consolidato di fatto il “trattamento psicologico” come attività specifica.

Il “sostegno psicologico” è, invece, una attività rivolta ai detenuti in attesa di giudizio che in

quanto non condannati, non possono essere sottoposti ad attività di “osservazione e trattamento”. Il sostegno è finalizzato a contenere e ridurre la perdita degli interessi del soggetto sotto il profilo affettivo, familiare e, comunque, per ridurre e contenere i danni psicologici che la carcerazione può determinare in modo particolare nei casi di prima carcerazione.

Le nuove competenze che hanno evidenziato negli anni sempre più la necessità di interventi psicologici sono quelle legate alla maggior attenzione rispetto a chi entra in carcere dalla libertà (Servizio Nuovi Giunti) e al numero sempre crescente di tossicodipendenti, alcooldipendenti e soggetti sieropositivi (Presidio tossicodipendenze).

Il Servizio Nuovi Giunti, attività di accoglienza nella fase dell'ingresso in carcere, è nato per affrontare e ridurre l'aumento dei suicidi, degli atti di autolesionismo e di violenza.

Non si tratta di un'attività di sola classificazione dei soggetti a rischio, ma dovrebbe costituire una “effettiva presa in carico” del soggetto a rischio, per sviluppare un “adeguato ed individualizzato trattamento psicologico”.

Il Presidio sanitario tossicodipendenti è nato per fornire assistenza, favorire il trattamento socio-sanitario, progettare il reinserimento sociale e strutturare i contatti con le risorse esterne. Il Presidio ha costituito anche l'interfaccia dei SerT: dal 2000 ne sono parte integrante in quanto le competenze per i tossicodipendenti sono state trasferite dal Sistema Sanitario Penitenziario al Sistema Sanitario Nazionale.

Una nuova competenza assunta dagli psicologi penitenziari è anche quella relativa alla partecipazione al Consiglio disciplina integrato per l'eventuale applicazione della misura prevista dall'ex art. 14 bis, un regime di sorveglianza parti-

colare per detenuti ritenuti pericolosi per l'ordine e la sicurezza. In tale contesto lo psicologo deve valutare l'opportunità di sottoporre o meno il detenuto a tale regime, assumendo in questo caso chiaramente un ruolo giudicante.

Oltre alle attività descritte vanno ricordati gli interventi psicologici rivolti a casi particolari (malattia mentale, pedofilia, serial killer, pentiti, collaboratori giustizia, ecc.) o a situazioni particolari (grande sorveglianza, isolamento, gesti autolesivi, ecc.). A ciò si aggiungono anche le esperienze nella gestione di gruppi, esperienze di psicoterapia, collaborazione ad attività di formazione del personale, progettazione, tutela della salute dei detenuti.

Il contributo degli psicologi penitenziari in particolare, come più in generale quello degli altri operatori penitenziari, è quindi quello di introdurre nell'istituzione penitenziaria "una dimensione nuova: la lettura dell'uomo secondo le dinamiche psicologiche e anche quelle dell'inconscio" (cfr. V. Andreoli V., 2001).

È fondamentale nel lavoro dello psicologo il colloquio, la capacità di ascolto e la relazione con il detenuto, il cosiddetto "cliente involontario", verso il quale è sempre e comunque finalizzato l'intervento psicologico.

Ovviamente il lavoro in ambito penitenziario pone rilevanti problematiche relative agli aspetti etici e professionali; il mandato a cui deve rispondere lo psicologo è duplice: la richiesta dell'istituzione e quella del soggetto.

Lo psicologo riceve "segnalazioni" di intervento dall'istituzione e la richiesta di intervento ("domandina") da parte del detenuto.

Lo psicologo si trova ad un incrocio pericoloso tra richieste dell'istituzione e richieste del soggetto, tra "curare" e "punire", tra esigenze "sanitarie" e "giudiziarie".

È dentro questi incroci che si cerca di creare uno spazio di ascolto e di parola per dare così un senso alla presenza dello psicologo in carcere, nella costante consapevolezza di rischiare di essere strumento di controllo, seppur raffinato, per l'istituzione o strumento di manipolazione per il detenuto.

Attualmente gli psicologi impegnati negli istituti penitenziari italiani sono circa 600 (di cui circa 300 in fase di passaggio al S.S.N.) con un monte massimo di 64 ore mensili (media nazionale di circa 30/40 ore per psicologo). All'interno del-

l'Amministrazione Penitenziaria sono presenti da pochi anni, inoltre, 4 psicologi di ruolo a cui si sono aggiunti altri 19 psicologi attraverso un recente processo di riqualificazione del personale.

Sono oramai maturi i tempi per un ridefinizione e riorganizzazione dell'intervento psicologico all'interno della più ampia questione della finalità della pena e del senso del trattamento penitenziario.

Per rendere effettivamente utile l'intervento dello psicologo e garantire così continuità, un rapporto adeguato (tra monte ore psicologi e numero detenuti) ed evitare il rischio di un intervento poco significativo ci sembrano irrinunciabili le seguenti proposte:

- integrare i compiti fino ad oggi svolti con le attività di prevenzione, abilitazione-riabilitazione, psicoterapia, formazione, sperimentazione e ricerca;
- ampliare le competenze rispetto:
 - alla fase dell'esecuzione penale esterna (peraltro già prevista);
 - al personale, con particolare riferimento alla polizia penitenziaria come momento di sostegno - anche al fine di per evitare fenomeni di burn out e affrontare gli eventi critici;
 - all'analisi dell'organizzazione.
- istituire il "servizio di psicologia" all'interno dell'amministrazione penitenziaria, servizio in stretta interconnessione con gli altri operatori penitenziari (psichiatri, medici, educatori, assistenti sociali, polizia penitenziaria, operatori SerT, insegnanti, cappellani volontari, ecc.);
- applicare una convenzione più dignitosa e individuare uno strumento normativo transitorio che possa garantire agli psicologi già in attività la continuità del loro lavoro attraverso concorsi riservati.

In conclusione è bene ricordare che, se esistono tre mestieri impossibili come curare, governare, educare (cfr. S. Freud, 1925), l'intervento psicologico nei confronti di persone che hanno commesso "reati" e che si trovano all'interno di un'istituzione totale risulta essere certamente un mestiere altamente "impossibile", ma proprio per questo costituisce una nuova frontiera e una nuova sfida umana e professionale.

(*) *Presidente SIPP (Società Italiana Psicologia Penitenziaria) - sipp.italia@libero.it*

Patente a punti, educazione e rieducazione stradale

NATALIO FLARÀ

La patente a punti è la grande novità introdotta dal recente decreto sul Codice Stradale. E la nuova deterrenza pare sia molto più efficace della “paura” delle multe. Il legame al volante è troppo forte e troppo indispensabile per poter essere spezzato da un paio di infrazioni. L’idea del legislatore è quindi sicuramente molto buona. Abituarsi a “rispettare le regole” è infatti tanto importante da giustificare “ogni mezzo” utile al raggiungimento del fine. Il fine, in questo caso, è al di sopra di possibili confutazioni, in considerazione della posta in gioco (l’incolumità altrui, oltre, naturalmente, a quella dell’automobilista indisciplinato).

I punti, combinati con i controlli a tappeto, sembra abbiano già prodotto i primi, positivi, risultati: è stata registrata, infatti, una considerevole diminuzione degli incidenti ed una loro minore gravità.

Il decreto prevede, tra l’altro, il “patentino” per i minorenni alla guida degli scooter, a partire dal 10 luglio del 2004. La saggezza di questo provvedimento, che dovrebbe indurre alla “educazione stradale obbligatoria” le “due ruote” protagoniste delle stragrande maggioranza di incidenti nelle aree urbane, è assolutamente incontestabile.

Appare, invece, di “segno opposto” il via libera ai 150 all’ora in autostrada, seppur limitatamente ad alcuni tratti segnalati. Ma anche questo provvedimento è condivisibile, se si pensa alle autostrade a tre corsie, quando non ci sono particolari condizioni di traffico o problemi di visibilità, ecc.

Per ogni infrazione la relativa perdita di punti sarà registrata al Ministero dell’Interno, passerà poi al Ministero delle Infrastrutture e verrà comunicata per lettera all’automobilista, come ha spie-

gato il Ministro Pietro Lunardi illustrando il provvedimento. La riconquista dei punti persi dovrà passare attraverso i “banchi” delle autoscuole: per recuperare i punti si dovranno infatti frequentare appositi corsi di rieducazione. Per questi corsi ci si dovrebbe avvalere della figura dello psicologo, in veste di “rieducatore”. Gli “indisciplinati”, infatti, conoscono certamente le regole stradali, in quanto già patentati, per cui risulterebbe, con ogni probabilità, del tutto inutile rispiegare loro cose che ben conoscono. Quel che dovrebbe essere al centro del problema, invece, è l’acquisizione della “consapevolezza” della reale e grave pericolosità del gusto trasgressivo che è, quasi sempre, alla base dei comportamenti pericolosi sulle strade, soprattutto da parte dei più giovani.

La FEVR, la Federazione Europea delle Vittime della Strada, suggerisce addirittura di trattare certe infrazioni, dovute a grossolana negligenza o disprezzo delle regole fondamentali del codice della strada, come delitti premeditati, ritenendo che dovrebbero essere considerati tali il superamento dei limiti di velocità, la noncuranza del semaforo rosso, la guida in stato di ebbrezza, ecc. Questo dimostra quanto il problema sia serio e meritevole di tutte le possibili attenzioni. Tuttavia non sarà mai veramente risolto se si pensa di affrontarlo soltanto con le sanzioni. Un modo intelligente e radicale si affrontarlo è l’educazione stradale nel contesto di una più profonda ed ampia acquisizione del gusto civico per il rispetto delle norme, che spesso si traduce con il rispetto della vita. Della vita propria e di quella altrui. E puntare sulla opportunità di far comprendere la “necessità” della omologazione del proprio comportamento ai regolamenti, equivale alla attuazione di un progetto di intervento, che

può interessare lo studio della personalità. La personalità del guidatore, infatti, spesso si “trasferisce” sul veicolo guidato, esprimendosi attraverso “lo stile di guida”, in cui si può leggere aggressività, rabbia, desiderio di autoaffermazione, ecc.: tanti “sentimenti” che si traducono, semplicemente, in infrazioni del codice della strada. Il compito dell’“educatore” e del “rieducatore” appare, quindi, un intervento di natura psicologica che coinvolga, direttamente, il “guidatore”.

Fa molto bene, quindi, l’Ordine degli Psicologi a pubblicizzare gli interventi di “psicologia viaria, per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria”, come ha fatto anche in un recente Convegno a Roma. Ma gli “interventi”, perché siano veramente efficaci, dovrebbero superare il carattere di eccezionalità ed entrare nelle scuole dell’obbligo, per la fondamentale e capillare educazione di base, oltre che nelle “autoscuole” per le “rieducazioni” punitive destinate ai guidatori indisciplinati.

NEW!: WWW.SERVIZIAUPI.IT

È attivo, in rete, il nuovo sito www.serviziaupi.it. Il sito offre on-line vari servizi, tra cui l’adesione all’AUI e l’iscrizione ai corsi ECM.

Il sito si presenta con una home page dalle scritte ampie e chiare, con una buona ed intuitiva navigabilità interna, con un accesso immediato ai menù, parimenti ampi e leggibili, che, oltre all’accesso semplice, immediato e sicuro dei prodotti offerti, permettono di visionare direttamente ogni nuovo aggiornamento, i programmi dei corsi, i relativi punteggi assegnati, le disponibilità, ecc. È prevista la possibilità di iscrizione diretta per i liberi professionisti (con l’utilizzo della carta di credito), mentre dipendenti e convenzionati possono scaricare direttamente il modulo di iscrizione, che, una volta compilato con l’utilizzo di word e l’immissione dei propri dati, può essere inoltrato via e-mail, con il massimo della comodità.

Il nuovo sito diventerà senza dubbio un servizio utile per gli iscritti, soprattutto per la riduzione dei tempi spesi per la richiesta di informazioni, grazie ad un buon grado di interattività, che sarà certamente migliorato nel corso dei prossimi mesi, cercando di soddisfare eventuali esigenze che emergeranno con l’utilizzo.

Sono graditi eventuali suggerimenti che potete inviare per posta elettronica a flara@serviziaupi.it.

Natalio Flarà

Nelle Marche una sola ASL ed un nuovo Piano Sanitario Regionale: considerazioni in merito al lavoro istituzionale e lavoro di lobby nel rapporto con la Regione

MAURIZIO MICOZZI

Dalla fine di giugno la Regione Marche ha approvato una Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ha varato un nuovo Piano Sanitario per il triennio 2003-2006¹.

La riorganizzazione dei servizi sanitari presenta una novità assoluta nel panorama nazionale. Le preesistenti 13 ASL territoriali e 4 ASL ospedaliere sono diventate: 2 Aziende Ospedaliere (l'Ospedale "San Salvatore" di Pesaro e l'Ospedale "Torrette" di Ancona) ed una sola grande A.S.U.R. (Azienda Sanitaria Unica Regionale) che abbraccia tutti gli altri servizi territoriali ed ospedalieri. Questa operazione di accorpamento, che risponde in gran parte ad esigenze economiche, si è sviluppata nell'arco di un anno tra dibattiti tecnico-politici, polemiche e molteplici manifestazioni contrarie, quasi tutte di stampo campanilistico o corporativo, nel quale sono state avanzate tante proposte che però non hanno modificato il risultato finale, perseguito fin dall'inizio con tenacia dalla Giunta Regionale.

Così nelle Marche abbiamo una ASUR di 1 milione e mezzo di utenti e 13 Zone, corrispondenti alle vecchie ASL, divise a loro volta in Distretti Sanitari di almeno 60.000 abitanti.

Alle zone resta il compito della programmazione delle attività locali ed un certa autonomia organizzativa dei Servizi, ma nel quadro generale di un Piano Aziendale che verrà promulgato verosimilmente in autunno.

La costituzione di una Azienda Sanitaria Unica è stata una scelta prettamente politica, che comunque altre Regioni stanno provando a fare e su cui

ci sono state diverse audizioni dei soggetti istituzionali e sociali della Regione: Enti Locali, Società Scientifiche, Associazioni pubbliche e private, Sindacati ed Associazioni Professionali. Anche l'Ordine degli Psicologi ed il Sindacato AUPI sono stati invitati ed ascoltati in sede istituzionale, dove abbiamo avanzato considerazioni ed emendamenti, questi stessi emendamenti sono stati poi sostenuti in un incontro diretto con il Presidente della V Comm.ne Sanità a cui hanno partecipato, oltre al sottoscritto come Presidente dell'Ordine, anche la Dott.ssa A.Grazia Cerioni, Segretario Reg.le dell'AUPI, ed il dott. Roberto Ferretti per la Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali.

La Legge di riordino (Legge Reg.le 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"), nel territorio ribadisce la centralità dei Distretti Sanitari, l'organizzazione per servizi multidisciplinari e la funzionalità Dipartimentale come la forma di sinergia necessaria tra servizi diversi.

In passato la forte autonomia organizzativa delle ASL aveva prodotto grandi differenze organizzative e operative in tutti i servizi territoriali; soprattutto nei Consultori Familiari e nelle Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva e per l'Età Adulta (Servizi previsti dalla Legge 104/92, legge quadro per l'assistenza alle persone con handicap, dalla quale è derivata la Legge Reg.le n.18/96) si era assistito ad un proliferare di forme organizzative tutte diverse tra loro. I Consultori talora sono Servizi Aziendali, ovvero sono solo

Attività Consultoriali del Distretto, oppure non sono nemmeno individuate come tali per essere scomposte in singoli compiti d'istituto, quando addirittura diventano "mini equipe al servizio del Tribunale dei Minorenni;... il risultato finale è che la legge originaria dei Consulori Familiari appare completamente dimenticata.

Le UMEE (che la Legge Reg.le n. 18/96 aveva affiancato con le UMEA per gli adulti) sono state di volta in volta: servizi transmuralesi Ospedale-territorio quando nell'Ospedale locale c'è un Reparto di Neuropsichiatria Infantile oppure una emanazione della Fisiatria, ancora più spesso i compiti di UMEE sono stati affidati a Istituti Privati oppure nonostante i numerosi interventi regionali, sono stati attivati alla stessa stregua di Commissioni riunibili alla bisogna; spesso erano un semplice aggregato funzionale presso i Distretti Sanitari di operatori provenienti da varie Unità Operative, solo in pochi casi erano presenti veri e propri servizi come definiti nella Legge Regionale. Naturalmente gli operatori di questi servizi, in primo luogo gli Psicologi, che in molti casi hanno rappresentato la vera spina dorsale operativa fin dalla loro prima istituzione, ne hanno fatto le spese perdendo specificità professionale o addirittura la loro presenza organica.

Agli organi regionali in audizione abbiamo segnalato la necessità di recuperare queste competenze psicologiche ed abbiamo anche auspicato che l'ASUR ed il Piano Aziendale Unico nella Regione metta fine a queste differenze organizzative che alla fine producono solo disfunzionalità assistenziali.

Ma abbiamo anche invitato a considerare nel Piano Sanitario Regionale (in seguito PSR) altre competenze psicologiche che emergono da richieste precise dell'utenza e da vari aspetti dell'assistenza medica ospedaliera, non solo quelle afferenti a Servizi dove storicamente gli Psicologi sono impiegati in modo massiccio: Consulori Familiari, Ser.T., Servizi Psichiatrici e Servizi per l'infanzia con handicap che nelle Marche si chiamano Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE).

In questo senso abbiamo presentato la necessità d'impiego del lavoro degli Psicologi nel campo dell'emergenza, nei servizi ospedalieri, nel lavoro

di assistenza agli anziani, specificando però che questi nuovi compiti non possono essere dati sempre agli stessi operatori e dunque è opportuno che ci si orienti nell'attivazione ex novo di Unità Operative di Psicologia per questi scopi assistenziali.

In questa occasione nelle Marche si è creata una notevole sinergia tra tutti i rappresentanti degli Psicologi marchigiani e la cosa ha dato frutti notevoli.

Infatti nella prima stesura del Piano Sanitario Regionale si notava immediatamente la mancanza di attenzione ai servizi psicologici ed al lavoro degli Psicologi, i quali sono 128 quelli che lavorano come dipendenti nel Servizio Sanitario Regionale (in seguito SSR), ma ce ne sono molti altri che lavorano con convenzioni, direttamente o indirettamente, con le ASL.

Ma dopo l'intervento convergente di Sindacato, Ordine e Società Scientifica abbiamo registrato nella stesura definitiva del PSR una forte accoglienza degli emendamenti proposti, tanto che nella stesura finale del Piano Sanitario Regionale la presenza della Psicologia nei Servizi Sanitari dell'ASUR si può dire che sia massiccia in quei servizi dove siamo storicamente presenti (e spesso decisivi dal punto di vista progettuale e propositivo), inoltre sono ben presenti nuove competenze psicologiche da attivare.

Non si può in questa sede entrare nel dettaglio degli emendamenti richiesti, spesso trasferiti integralmente nel Piano; sarebbe lungo e poco chiaro (ma chiunque può sincerarsene andando nel sito dell'AUPI e confrontando la lettera di proposta in carta intestata dell'Ordine delle Marche con il Piano stesso), mi sembra comunque importante utilizzare l'esperienza sommariamente descritta per entrare in un quesito di forte interesse per le agenzie di tutela e rappresentanza degli Psicologi: il Sindacato e l'Ordine quali valenze istituzionali hanno e soprattutto, quali vengono loro riconosciute dalle controparti istituzionali?

L'esperienza è pertinente a sollevare l'argomento perché in questo caso si è combinato il riconoscimento istituzionale da parte della V Commissione Sanità Regionale che ha invitato ad esprimere un parere l'AUPI e il Consiglio dell'Ordine

così come ha invitato gli altri Sindacati ed Ordini Professionali, con il fatto che abbiamo ottenuto un incontro diretto e personale da parte del Presidente della Commissione nel quale le proposte di emendamento avanzate in audizione sono state dettagliate e spiegate, così che hanno ottenuto verosimilmente maggiore attenzione, che ha portato la Commissione a sponsorizzarne oltre il 60% integralmente ed altre nella sostanza. Si direbbe che il lavoro di “lobby” si è ben sposato con il contesto istituzionale in cui è avvenuto, fino al punto da far sparire la logica della richiesta corporativa, tipica del lobbista, per assumere il ruolo di proposta d’interesse generale.

In realtà spesso il lavoro di tutela, difesa e proposta a favore degli Psicologi, che siamo chiamati a fare per compito istituzionale, sia come Sindacato che come Ordine Professionale, si abbina bene alle esigenze della società e riflette fedelmente le richieste che provengono da ampie fasce di utenza, vedasi per esempio la necessità della assistenza psicologica esperta in oncologia; ma altrettanto spesso le proposte che noi avanziamo non trovano il giusto ascolto da parte degli organismi istituzionali a cui le rivolgiamo: ASL, Regioni, Ministero... ecc., anzi spesso ci troviamo scavalcati, ignorati o addirittura tacciati di bieco corporativismo.

La sensazione che ne ricaviamo è spesso di impotenza, siamo pervasi da sentimenti di abbandono istituzionale oppure paranoicamente, pensiamo di non essere sufficientemente “potenti” per essere ascoltati, quindi siamo spesso alla ricerca di appoggi, politici, amicali, per farci ascoltare... questo diventa in breve l’exasperazione del

“lavoro di lobby”.

La mia impressione è che se non c’è uno spessore istituzionale (nel Sindacato è dato dalla firma dei Contratti, nell’Ordine è dato dalla presenza culturale nella società e dalla figura professionale che si rappresenta), ogni sforzo di valorizzare la figura dello psicologo può naufragare nel mare delle infinite richieste corporative e dei poteri trasversali: solo una buona immagine istituzionale rende significativa la proposta, qualunque essa sia, avanzata anche ad un Consigliere amico o ad un politico che si aspetta che gli restituiamo voti di gratitudine per il suo “favore”.

Ma soprattutto ritengo che se il lavoro per le vie istituzionali normali può trovare poco ascolto, il “lavoro di lobby” non accompagnato dallo spessore istituzionale auspicato, nell’immediato può dare qualche risultato, ma alla lunga è solo fonte di isolamento e di impotenza.

Dunque da questa esperienza un insegnamento ed un invito a tutti noi che intendiamo impegnarci nei compiti di “governo” della professione.

Non stanchiamoci di curare lo spessore istituzionale del ruolo che ricopriamo, perché è un livello necessario per focalizzare l’attenzione delle “controparti” istituzionali sulle nostre proposte anche quando queste emergono dalle richieste legittime dell’utenza di cui noi abbiamo cura.

¹ Il Testo integrale del Piano Sanitario Regionale è consultabile al sito dell’AUPI: www.aupi.it; insieme alla lettera, intesta Ordine delle Marche ma frutto del lavoro sinergico col sindacato, con gli emendamenti proposti in sede di audizione.



Form - AUPI

Istituto di formazione Professionale

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Egregia/o collega,

anche per il 2° semestre del 2003, l'offerta e l'attività formativa di Form-AUPI, garantiscono una gamma di opportunità di assoluta eccellenza, articolata su tutto il territorio nazionale.

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.

Si è cercato di stimolare la presentazione di progetti formativi la cui realizzazione fosse capace di:

a) garantire una effettiva ed immediata operatività collegata a nuovi modelli di intervento;

b) attivare un processo di verifica dell'efficacia delle prestazioni Psicologiche, che permetta agli Psicologi di rispondere con sempre maggiore Efficacia alle richieste della committenza.

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.

Dal mese di maggio di quest'anno è partito il progetto di Certificazione della Qualità (Vision 2000). E' in una fase avanzata la predisposizione del Manuale della Qualità, propedeutico alla richiesta di Certificazione secondo gli standard internazionali.

A conclusione di questo processo, riteniamo che ciò possa avvenire nei primi mesi del 2004, Form-AUPI sarà in grado di garantire un sempre più elevato standard qualitativo, certificato da enti terzi.

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. Con il Manuale della Qualità e la costante verifica degli Istituti di Certificazione, siamo sicuri di riuscire ad offrire eventi formativi di qualità.

Siamo anche consapevoli che l'implementazione di un processo orientato alla Qualità richiede un impegno costante di tutte le componenti coinvolte (docenti, organizzazione ecc.) non sempre all'altezza del compito affidato.

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

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

E-mail formaupi@aupi.it

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.

Adesso alcune informazioni utili:
entro il mese di dicembre di quest'anno ogni Psicologo del Servizio Sanitario dovrà **obbligatoriamente** maturare i Crediti formativi richiesti. La procedura dei Crediti Formativi prevede l'accumulo, per ogni Psicologo, di **150 Crediti** nel quinquennio 2002 - 2006.

La normativa prevede l'accumulo di 10 Crediti per l'anno 2002, con un minimo di 5 ed un massimo di 20.

Dal 2003, la scansione temporale è la seguente:

- 2003 n. 20 crediti (con un minimo di 10 ed un massimo di 40);
- 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 2003, il numero di crediti formativi da maturare parte da un minimo di 10 e fino ad un massimo di 40, 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.

Chi non avesse ancora maturato tutti i Crediti (10) previsti per il 2002, dovrà completare la raccolta dei Crediti Formativi nel corso del 2003. In ogni caso nel corso di quest'anno (2003) è obbligatorio maturare tutti i Crediti non maturati nel corso del 2002.

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.

Inoltre si è deciso di riproporre alcuni degli Eventi Formativi già Accreditati dalla Commissione Nazionale nel corso del 2002. La scelta di riproporre alcuni di questi Eventi è dettata dal successo e dal gradimento espresso dai colleghi che vi hanno partecipato.

In allegato pubblichiamo l'elenco aggiornato degli eventi formativi accreditati dalla Commissione Nazionale, con l'indicazione del codice dell'evento, del tema trattato, dei crediti assegnati (o in fase di assegnazione) al singolo evento, della data e sede di effettuazione, del costo del singolo Evento.

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.aupi.it/ oppure il sito www.serviziaupi.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

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



Form - AUPI

Istituto di Formazione Professionale
Associazione Unitaria Psicologi Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SI DESIDERA REGISTRARE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO:

TITOLO CORSO _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____ DATA _____

- Il numero dei partecipanti è limitato.
- Le iscrizioni saranno accettate seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande.
- Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda di iscrizione e della ricevuta dell'avvenuto pagamento che dovranno pervenire per fax al n°06/68803822, almeno venti giorni prima della data di inizio del corso. Si prega di chiedere conferma dell'arrivo del fax al n. 06/68891926.
- Il corso sarà effettuato solo ed esclusivamente al raggiungimento del numero minimo previsto di iscritti.
- Agli iscritti verrà comunicata la conferma dell'iscrizione raggiunto il numero minimo previsto ed inviato il programma dettagliato del corso.
- I dati personali inviati saranno utilizzati a questo e solo esclusivo fine e la cancellazione degli stessi può essere richiesta ai sensi della legge sulla privacy.

Cognome* _____ Nome* _____

Data di nascita* _____ Luogo di nascita* _____ PR _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza* _____ Cap _____ Città* _____ PR _____

Tel/casa _____ Tel/lavoro _____ cell. _____

Settore Attività _____

Indirizzo Lavoro _____

(*campi obbligatori)

Quota di iscrizione (vedi Planning Corsi): ISCRITTO AUPI €
NON ISCRITTO AUPI €

Pagamento tramite:

Bonifico bancario intestato a Form-AUPI Via Arenula 16 00186 Roma
Intesa Bci ag.2390 Como c/c 372281/94 ABI 3069 CAB 10910

Modalità di disdetta

E' attribuito a ciascun partecipante il diritto di recesso ai sensi dell'art. 1378 C.C., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via Fax al n° 06/68803822 e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:

Fino a 20 giorni prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo all'Istituto di formazione, che, pertanto, provvederà al rimborso dell'intera quota versata.

Oltre il termine di cui sopra e fino al giorno di svolgimento del corso, il partecipante potrà recedere pagando un corrispettivo pari al 50% della quota di iscrizione.

Firma _____

Via Arenula 16, 00186 Roma

Tel.066867536 fax: 0668803822

Sito web: <http://www.serviziapi.it> <http://www.aupi.it>e-mail: formaupi@aupi.it

Cod di rif.	Titolo del corso	Docenti	Luogo di svolgimento	Regione	Città	Data inizio	Data fine	Quota	Quota per iscritti/AUPI	Durata	Crediti	n° Posti
654-76004 riservato psicologi	Trattamento delle psicosi: dalla psicoeducazione all'integrazione di modelli	A. Mastroeni	Galatea Sea Palace	Sicilia	Acitrezza	29/10/2003	29/10/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-78517 riservato psicologi	Tecniche di monitoraggio, prevenzione e cura del Burn-Out	E. Giannetti	Galatea Sea Palace	Sicilia	Acitrezza	03/12/2003	03/12/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70837 riservato psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	S. Solari, M. Arduino	Galatea Sea Palace	Sicilia	Acitrezza	26/11/2003	26/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70001 riservato psicologi	Uso clinico MMPI-2	E. Del Castello	Galatea Sea Palace	Sicilia	Acitrezza	18/11/2003	18/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-84592 riservato psicologi	L'intervento psicologico nei confronti dei minori vittime di maltrattamento e di abuso sessuale	A. G. Cenioni, D. Bruno, V. Tossachetti	Aula Magna ASL n. 7	Marche	Ancona	14/11/2003	15/11/2003	€ 250,00	€ 180,00	15 h	*	50
654-70218 riservato psicologi	Lo psicodramma psicoanalitico	E. Razzini	Istituti Ospitalieri di Cremona	Lombardia	Cremona	03/10/2003	03/10/2003	€ 120,00	€ 100,00	8 h	*	50
654-76177 riservato psicologi	Popolazione immigrata e servizi socio-sanitari	M. Mazzetti, A. Ranci	Istituti Ospitalieri di Cremona	Lombardia	Cremona	12/11/2003	12/11/2003	€ 120,00	€ 90,00	8 h	*	50
654-43974 riservato psicologi	La progettazione condivisa: strumenti di analisi e progettazione nell'organizzazione sanitaria	P. Gaspa	Hotel Desenzano Viale Cavour 40/42	Lombardia	Desenzano del Garda (BS)	03/10/2003	03/10/2003	€ 125,00	€ 100,00	8 h	8	50
654-80856 riservato psicologi	L'immaginazione e la fantasia guidata nella relazione d'aiuto	R. A. Ravenna, P. Quattrini	Istituto Gestalt di Firenze Via della Spada 2	Toscana	Firenze	14/11/2003	14/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
in fase di validazione riservato psicologi	Il trattamento psicologico dei bambini con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo e delle loro famiglie	S. Solari, M. Arduino	CEPU, Via Petrarca 2	Liguria	Genova	12/12/2003	12/12/2003	€ 150,00	€ 100,00	8 h	*	50
654-70037 riservato psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	S. Solari, M. Arduino	CEPU, Via Petrarca 2	Liguria	Genova	11/12/2003	11/12/2003	€ 150,00	€ 100,00	8 h	*	50
654-76004 riservato psicologi	Trattamento delle psicosi: dalla psicoeducazione all'integrazione di modelli	A. Mastroeni	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	28/10/2003	28/10/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-78517 riservato psicologi	Tecniche di monitoraggio, prevenzione e cura del Burn-Out	E. Giannetti	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	04/12/2003	04/12/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70037 riservato psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	S. Solari, M. Arduino	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	27/11/2003	27/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70001 riservato psicologi	Uso clinico MMPI-2	E. Del Castello	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	10/11/2003	10/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-78579 riservato psicologi	La gestione efficace della relazione con il paziente	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	03/11/2003	04/11/2003	€ 250,00	€ 200,00	15 h	*	50

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

Cod. di rif.	Titolo del corso	Docenti	Luogo di svolgimento	Regione	Città	Data inizio	Data fine	Quota	Quota per iscritti AUIPI	Durata	Crediti	n° Posti
654-79214 riservato psicologi tutte le professioni	La gestione delle motivazioni: i metaprogrammi	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	14/11/2003	15/11/2003	€ 250,00	€ 200,00	15 h	*	50
654-83392 riservato psicologi tutte le professioni	La tecnica dell'ancoraggio	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	21/11/2003	22/11/2003	€ 250,00		16 h	*	50
654-83391 riservato psicologi tutte le professioni	La tecnica dell'ancoraggio	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	21/11/2003	22/11/2003	€ 250,00	€ 200,00	16 h	*	50
654-83469 riservato psicologi tutte le professioni	Il metamodello linguistico: tecnica basata sul linguaggio verbale	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	28/11/2003	29/11/2003	€ 250,00		16 h	*	50
654-83476 riservato psicologi tutte le professioni	Il metamodello linguistico: tecnica basata sul linguaggio verbale	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	28/11/2003	29/11/2003	€ 250,00	€ 200,00	16 h	*	50
654-83506 riservato psicologi tutte le professioni	Le submodalità: tecniche per lavorare con le percezioni	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	05/12/2003	06/12/2003	€ 250,00		15 h	*	50
654-83525 riservato psicologi tutte le professioni	Le submodalità: tecniche per lavorare con le percezioni	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	05/12/2003	06/12/2003	€ 250,00	€ 200,00	15 h	*	50
654-84047 riservato psicologi tutte le professioni	Tecniche di programmazione neurolinguistica	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	07/11/2003	13/12/2003	€ 1.500,00		93 h	*	50
654-84056 riservato psicologi tutte le professioni	Tecniche di programmazione neurolinguistica	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	07/11/2003	13/12/2003	€ 1.500,00	€ 1.000,00	93 h	*	50
654-79140 riservato psicologi tutte le professioni	La gestione delle motivazioni: i metaprogrammi	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	14/11/2003	15/11/2003	€ 250,00		15 h	*	50
654-75639 riservato psicologi tutte le professioni	La gestione efficace della relazione con il paziente	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	03/11/2003	04/11/2003	€ 250,00		15 h	*	50
654-83593 riservato psicologi tutte le professioni	Il Milton Model: il linguaggio dell'ipnosi	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	12/12/2003	13/12/2003	€ 250,00	€ 200,00	16 h	*	50
654-83599 riservato psicologi tutte le professioni	Il Milton Model: il linguaggio dell'ipnosi	G. Caruso, I. Minieri	Grand Hotel Lamezia	Calabria	Lamezia Terme	12/12/2003	13/12/2003	€ 250,00		16 h	*	50
654-80064 riservato psicologi tutte le professioni	Diagnosi precoce di ritardo mentale lieve	G. Stella	ATC Viale Marche 19	Puglia	Lecce	05/11/2003	05/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-76004 riservato psicologi tutte le professioni	Trattamento delle psicosi: della psicoeducazione all'integrazione di modelli	A. Mastroeni	ATC Viale Marche 19	Puglia	Lecce	21/11/2003	21/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-54713 riservato psicologi tutte le professioni	Le competenze gestionali dello psicologo dirigente di strutture sanitarie	P. Godino	Aula Magna c/o SERT Mantova Via Altobelli, 7-Zona Trincerone	Lombardia	Mantova	17/10/2003	17/10/2003	€ 150,00	€ 100,00	8 h	8	30
654-14803 riservato psicologi tutte le professioni	Trattamenti psicologici basati sull'evidenza	P. Michielin	Centro Val Grande Via Riviera 789	Veneto	Bagnolo di Po (RO)	17/10/2003	17/10/2003	€ 200,00	€ 100,00	8 h	10	35

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

Cod di rif.	Titolo del corso	Docenti	Luogo di svolgimento	Regione	Città	Data inizio	Data fine	Quota	Quota per iscritti AUIPI	Durata	Crediti	n° Posti
654-14821 riservato psicologi	Validità, sensibilità e riproducibilità delle procedure psicodiagnostiche	P. Michielin	Centro Val Grande Via Riviera 789	Veneto	Bagnolo di Po (RO)	24/10/2003	24/10/2003	€ 200,00	€ 100,00	8 h	10	35
654-14821 riservato psicologi	Validità, sensibilità e riproducibilità delle procedure psicodiagnostiche	P. Michielin	Sede Aupi Lombardia, Via M. Gioia 75	Lombardia	Milano	10/10/2003	10/10/2003	€ 220,00	€ 120,00	8 h	10	35
654-14828 riservato psicologi	Trattamenti psicologici basati sull'evidenza	O. Bettinardi	Sede AUIPI Lombardia, Via M. Gioia 75	Lombardia	Milano	24/10/2003	24/10/2003	€ 220,00	€ 120,00	8 h	9	35
654-75237 riservato psicologi	Pianificazione e gestione della comunicazione all'interno di Strutture Sanitarie	L. D'Etторе, I. Ursini	Sede AUIPI Lombardia, Via M. Gioia 75	Lombardia	Milano	03/11/2003	03/11/2003	€ 200,00	€ 100,00	8 h	*	50
654-84351 riservato psicologi	La valutazione dei Servizi Sanitari da parte dell'utente	A.C. Bosto, P. Rutelli	Auditorium Istituto Salesiano Sanr'Ambrogio, Via Copernico 9	Lombardia	Milano	28/11/2003	28/11/2003	€ 100,00	€ 25,00	8 h	*	150
654-79901 riservato psicologi	Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	D. De Fidio	Sede AUIPI Lombardia, Via M. Gioia 75	Lombardia	Milano	11/12/2003	11/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
654-22971 riservato psicologi	Lo psicologo nella relazione d'aiuto	A.Lommatzsch, A. Ravenna	Seminario Vescovite di Onia Contrada S. Cosimo alla Macchia	Puglia	Onia	24/10/2003	24/10/2003	€ 200,00	€ 150,00	8 h	8	30
654-15127 riservato psicologi	Tecniche di monitoraggio, prevenzione e cura del Burn-Out	E. Giannetti	Hotel Misral 2 Via XX Settembre	Sardegna	Oristano	17/10/2003	17/10/2003	€ 130,00	€ 90,00	8 h	10	30
654-79074 riservato psicologi	Trattamento psicologico integrato dell'agorafobia e del panico	F. Aquilar, E. Del Castello	Centro Diaconale Valdese La Noce	Sicilia	Palermo	17/11/2003	17/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-78517 riservato psicologi	Tecniche di monitoraggio, prevenzione e cura del Burn-Out	E. Giannetti	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli, V.le Gandi 2	Puglia	Poggiofranco (Bari)	20/11/2003	20/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70037 riservato psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	S.Solari, M. Arduino	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli, V.le Gandi 2	Puglia	Poggiofranco (Bari)	28/11/2003	28/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-70001 riservato psicologi	Uso clinico MMPI-2	E. Del Castello	Centro Giovanile Universitario Immacolata dei Miracoli, V.le Gandi 2	Puglia	Poggiofranco (Bari)	29/11/2003	29/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-21012 riservato psicologi	Handicap e trattamenti	G. Bucciolotti, D. Frondaroli	Centro Diurno Peter Pan di Rieti, via del Terminillo	Lazio	Rieti	24/10/2003	24/10/2003	€ 100,00	€ 70,00	8 h	8	30
654-83858 riservato psicologi	L'immaginazione e la fantasia guidata nella relazione d'aiuto	A. Caruso, O. Rossi	Istituto Creativ di Roma, V.le Angelico 38	Lazio	Roma	14/11/2003	14/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-43974 riservato psicologi	La progettazione condivisa strumenti di analisi e progettazione nell'organizzazione sanitaria	P. Gaspa	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	03/11/2003	03/11/2003	€ 125,00	€ 100,00	8 h	8	50
654-24728 riservato psicologi	Metodologia dell'intervista per l'inquadramento diagnostico secondo il DSM IV	G. Gagliardi, G. Buono	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	05/11/2003	05/11/2003	€ 220,00	€ 150,00	8 h	10	30

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

Cod di rif.	Titolo del corso	Docenti	Luogo di svolgimento	Regione	Città	Data inizio	Data fine	Quota	Quota per iscritti AUPI	Durata	Crediti	n° Posti
654-70651 riservato psicologi	Qualità di vita (QDV): rilevazione ed applicazione in ambito clinico	P. Gaspa	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	15/12/2003	15/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
in fase di validazione riservato psicologi	Test di Rorschach: elaborazione informatica per la stesura della diagnosi in DSM IV	F. De Nicola	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	09/12/2003	09/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
in fase di validazione riservato psicologi	Protocolli psicoeducativi: la valutazione funzionale nella III e IV età	G. Cavadi	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	16/12/2003	16/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
654-79901 riservato psicologi	Il test di personalità MMPI-2: impiego clinico attraverso il computer	D. De Fidio	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	09/12/2003	09/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
654-5656 riservato psicologi	Psicofarmacologia di base per psicologi	S. Scaccianoce	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	15/12/2003	15/12/2003	€ 200,00	€ 150,00	8 h	10	30
in fase di validazione riservato psicologi	Psicofarmacologia della depressione	S. Scaccianoce	Az. Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Aula Magna Santa Maria	Lazio	Roma	16/12/2003	16/12/2003	€ 150,00	€ 130,00	8 h	*	50
654-24511 riservato psicologi	Supervisione clinica di casi in trattamento terapeutico individuale e di gruppo	Druetta V.	Studio di Psicologia e Psicoterapia	Piemonte	Torino	17/10/2003	02/07/2004	€ 630,00	€ 630,00	18 h	22	8
654-70037 riservato psicologi	La psicodiagnostica dei disturbi generalizzati dello sviluppo e dell'autismo	S. Solari, M. Arduino	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso V. Emanuele	Piemonte	Torino	18/11/2003	18/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-81254 riservato psicologi	Rischio, prevenzione e trattamento del Burn-out negli psicoterapeuti e nelle altre professioni	J. Burmeister	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso V. Emanuele	Piemonte	Torino	07/11/2003	07/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-90346 riservato psicologi	La coppia in crisi: lo specifico dell'intervento psicoanalitico	M. Minelli	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso V. Emanuele	Piemonte	Torino	04/12/2003	04/12/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-90561 riservato psicologi	Intervento psicoterapeutico nei disturbi da uso di sostanze	A. Zucca	Centro Congressi Hotel Majestic, Corso V. Emanuele	Piemonte	Torino	13/12/2003	13/12/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50
654-80781 riservato psicologi	L'immaginazione e la fantasia guidata nella relazione d'aiuto	R. A. Ravenna, P. Batocchi	Istituto Gestalt, Via Marconi 14	Friuli	Trieste	07/11/2003	07/11/2003	€ 150,00	€ 120,00	8 h	*	50

* CREDITI IN FASE DI ATTRIBUZIONE

“Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004”

RINALDO PERINI

Iniziamo in questo numero la pubblicazione del “PIANO NAZIONALE DI AZIONE E DI INTERVENTI PER LA TUTELA DEI DIRITTI E LO SVILUPPO DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA 2002-2004”. Si tratta di un documento di ampio respiro che individua, i terreni prioritari e traccia le linee d'intervento nel settore. Il documento si articola in quattro parti.

La prima parte si articola nei seguenti punti:

1. attuazione del Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000 - 2001;
2. interventi legislativi e Convenzione Onu;
3. miglioramento delle condizioni di vita dei minori;
4. interventi per l'adolescenza;
5. tutela a favore di minori vittime di abusi e sfruttamento sessuale;
6. interventi di tutela e protezione dei minori stranieri;
7. interventi di sostegno nei confronti dell'infanzia in difficoltà in altri Paesi nel mondo;
8. quadro riassuntivo degli interventi e dei progetti attuati nel primo triennio di applicazione della legge 285/97;
9. sguardo d'insieme alla legge 285/97 per un nuovo impulso alla progettazione;
10. strategia europea a favore dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. La seconda parte, tratta le strategie per il nuovo Piano e si articola nei seguenti punti:

- Diritti del minore e famiglia;
- Famiglia e servizi;
- Sostegno alla genitorialità;
- Individua le seguenti priorità:
- Diritto primario del minore: vivere, crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia;
- Tutela del minore nel campo educativo, formativo, lavorativo e del tempo libero;
- Tutela delle famiglie e dei minori in difficoltà;
- Benessere degli adolescenti;
- Contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile;
- Lotta agli abusi, allo sfruttamento sessuale e alla pedofilia;
- Applicazione del principio di sussidiarietà.

La terza parte tratta il programma 2003-2004, individua i traguardi, gli interventi legislativi, le Azioni di sistema, le Linee guida per gli interventi sul territorio.

La quarta parte definisce la Copertura finanziaria.

Certi dell'interesse dei Colleghi, pubblichiamo in questo numero la prima e seconda parte e nel prossimo la terza e la quarta.

I Colleghi che avessero un particolare interesse ad acquisire il documento nel suo complesso, possono richiedere l'invio per posta elettronica scrivendo a rinperi @libero.it.

Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004

Parte prima

1. Premessa

Con il Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004 il Governo conferma l'attenzione ai bambini e agli adolescenti come punto di partenza di ogni progetto politico teso a sviluppare il "sociale" in un'ottica di evoluzione, programmata sui mutamenti culturali e di costume.

È il secondo Piano Nazionale da quando è in vigore la legge 23 dicembre 1997, n. 451 "Istituzione della Commissione Parlamentare per l'Infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia".

Le linee strategiche e le priorità individuate dal Governo in questo Piano discendono sia dal lavoro svolto nei mesi scorsi dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, sia dalla verifica delle azioni e delle iniziative realizzate nel periodo giugno 2000-giugno 2002 svolta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il Centro nazionale di documentazione e Analisi sull'infanzia e l'adolescenza e con tutte le Pubbliche Amministrazioni coinvolte nelle "politiche a misura di bambino".

Il principio generale che informa tutte le azioni del nuovo Piano è il dettato fondamentale dell'*interesse superiore del fanciullo*, enunciato nella Convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989 e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176.

Tale principio deve essere *una considerazione preminente in tutte le decisioni relative ai minori, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi*. Si richiamano, inoltre, tutti gli impegni sottoscritti dall'Italia nel documento conclusivo della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata all'Infanzia, svoltasi a New York dall'8 al 10 maggio 2002. In particolare le linee di questo piano pongono a loro fondamento l'impegno n. 15 del documento sopraccitato il quale afferma che *la famiglia è il nucleo di base della società e come tale deve essere potenziata e ha diritto a ricevere una protezione e un sostegno totale* e l'impegno n. 29 il quale indica che *il quadro di riferimento degli interventi a favore dei bambini e degli adolescenti è costituito dai principi generali dell'interesse preminente del bambino, della non discriminazione, della partecipazione, del diritto alla vita e allo sviluppo*.

Ad ogni modo il Governo, con questo Piano, si impegna a *non lasciare intentato alcuno sforzo al fine di proseguire nell'impresa di creare un mondo a misura di bambino, che sia fondato sulle conquiste raggiunte nel corso del decennio passato e ispirato ai principi della priorità dell'infanzia*. In modo solidale con un vasto numero di partner il Governo si impegna a portare avanti un movimento globale a favore dell'infanzia, (,,) sostenuto dalla consapevolezza che, attribuendo la massima priorità ai diritti dei bambini, alla loro vita, alla loro protezione e al loro

sviluppo, si serve l'interesse generale dell'umanità intera e si garantisce il benessere di tutti i bambini in tutte le società.

2. Attuazione del Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000 - 2001

Il monitoraggio sull'attuazione del precedente Piano mostra come il periodo 2000-2002 sia stato ricco di interventi legislativi e di azioni a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, stimolati, soprattutto, dalla progettazione "partecipata" e dai finanziamenti della Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

2.1 Interventi legislativi e Convenzione Onu

In tema di riconoscimento dei diritti è stato approvato dal Parlamento il disegno di legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione europea di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei bambini; sono in corso di esame due disegni di legge sull'ascolto dei minori non solo nei procedimenti giudiziari ma anche in quelli amministrativi (in attuazione della Convenzione europea sull'ascolto dei minori).

In tema di organi di tutela il progetto di legge n. 2.517 "Misure urgenti e delega al Governo in materia di diritto di famiglia e dei minori" e il progetto di legge n. 2.501 "Modifiche alla composizione ed alle competenze del tribunale penale per i minorenni" di iniziativa governativa si propongono di attuare una riforma organica della magistratura minorile.

È stato presentato un disegno di legge sull'istituzione del **pubblico tutore** dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, uffici di tutela minorili e difensori dei diritti dei bambini.

2.2 Il miglioramento delle condizioni di vita dei minori

Attraverso la legge 28 agosto 1997, n. 285 si

sono avviate azioni di rilancio, monitoraggio e valutazione sui programmi sviluppati durante la sua attuazione, azioni di sostegno alle aree prioritarie nella sua applicazione e progetti da essa finanziati volti a sostenere le relazioni familiari del minore.

Un manuale sulla metodologia di piano è stato realizzato per aiutare gli Enti locali a utilizzare la legge n. 285/1997 e per sviluppare progetti innovativi nel campo dei servizi.

Il sostegno alle famiglie si è attuato attraverso azioni di diffusione della conoscenza nel paese sulla nuova legge dei congedi parentali (L. 53/2000), la valutazione della sperimentazione in atto in materia di reddito minimo di inserimento, una campagna informativa rivolta alle famiglie sui diritti dell'infanzia.

Numerosi sono gli interventi di sviluppo in tema di fruizione degli spazi: la promozione del progetto Città sostenibili delle bambine e dei bambini, dei progetti per la fruizione dei beni artistici rivolti ai minori, dei "Contratti di quartiere", dei "progetti 285" sui temi del rapporto tra infanzia e ambiente urbano.

I servizi alla persona e il sostegno allo sviluppo dei servizi innovativi a favore della famiglia e dei minori passa in primo luogo per l'approvazione del disegno di legge sui servizi socio - educativi per i bambini di età inferiore ai tre anni.

L'art. 70 della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Finanziaria 2002) ha istituito un Fondo per gli asili nido (fissato in 50 milioni di euro per l'anno 2002, 100 milioni di euro per l'anno 2003 e 150 milioni di euro per l'anno 2004), che deve essere ripartito alle Regioni dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sentita la Conferenza Unificata Stato- Regioni - Città. Le Regioni, poi, provvedono a ripartire le risorse finanziarie tra i comuni, singoli o associati, che ne fanno richiesta per la costruzione e la gestione degli asili nido nonché di micro-nidi nei luoghi di lavoro.

In secondo luogo è stata svolta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la collaborazione del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza un'indagine sulla presenza dei servizi per l'infanzia sul territorio nazionale.

Sono stati definiti indirizzi e individuate azioni di

supporto per iniziative di formazione e sperimentazione delle figure tecniche di sistema a sostegno della qualità dei servizi.

Sono state elaborate linee di indirizzo ed azioni di promozione per sostenere l'attivazione e l'utilizzo di fondi europei da parte degli enti di governo locale e dei soggetti del privato sociale.

Sono state promosse iniziative di formazione congiunta - attraverso azioni coordinate e concertate tra Ministeri e tra essi e le Regioni - rivolte agli operatori dei servizi sociali, sanitari e educativi.

La definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e il Piano Nazionale Sanitario 2002-2004 garantisce un livello essenziale ed appropriato di assistenza ostetrica e pediatrica neonatologica; garantisce che il bambino sia curato in ospedale soltanto nel caso in cui l'assistenza di cui ha bisogno non possa essere fornita a pari livello a domicilio o presso ambulatori; garantisce adeguata assistenza al bambino con malattie croniche e disabilitanti, accentuando la tendenza alla deospedalizzazione con adeguati piani di assistenza sul territorio; assicura in ogni ospedale delle aree a cui possano accedere, in condizioni di urgenza-emergenza, i minori e attivare in ambito regionale strutture ospedaliere di riferimento per l'urgenza-emergenza pediatrica.

2.3 Interventi per l'adolescenza

La "cittadinanza attiva" è stata attuata attraverso la promozione della conoscenza da parte degli studenti dello Statuto degli studenti della scuola secondaria e delle Consulte provinciali degli studenti, il sostegno e la valorizzazione dei luoghi di aggregazione giovanile spontanea, la promozione dell'educazione itinerante (educatori di strada), la promozione della messa in rete dei servizi scolastici ed extrascolastici e delle risorse sul territorio, la promozione di strumenti di partecipazione quali lo statuto cittadino degli adolescenti, i referendum consultivi locali, la conferenza annuale cittadina sull'adolescenza, i patti per l'uso del territorio.

Per la prevenzione del disagio adolescenziale si sono sostenute azioni di promozione di «Spazi

Giovani» nei luoghi di aggregazione spontanea, orientati alla prevenzione, informazione ed educazione sanitaria in cui siano privilegiati interventi a carattere psicologico e formativo.

Si è realizzato con la riforma del sistema scolastico un sistema formativo integrato scuola - formazione professionale - lavoro e assicurata, per l'avvio al mondo del lavoro, la disponibilità di strutture di conoscenza e di informazione.

Viene incentivato il processo di individuazione delle competenze all'interno di un sistema di crediti didattici e formativi.

Sono state realizzate nuove forme di coinvolgimento della famiglia, in particolare dando piena attuazione alla riforma degli Organi collegiali.

Sono state ampliate, nella scuola, le finalità e la metodologia dell'educazione alla salute anche attraverso un coordinamento con i servizi che operano nella scuola (quali i Sert, i servizi di salute mentale, la riabilitazione dell'età evolutiva, la pediatria di comunità).

Il miglioramento delle condizioni di vita degli adolescenti è partito dall'approfondimento dei fenomeni del «disagio dell'agio» e della violenza degli adolescenti (bullismo, violenza negli stadi, bande).

Si è operato per ridurre l'abbandono scolastico, per estendere e sostenere corsi di recupero per i giovani che intendano riprendere la formazione scolastica e potenziare le opportunità formative per i minori prosciolti dall'obbligo scolastico, ma con alle spalle un'esperienza scolastica sofferente e mortificata.

Sono monitorate le situazioni di disagio giovanile ed è stata effettuata una formazione specifica degli insegnanti.

Sono stati incrementati, nei confronti dei giovani coinvolti in comportamenti penalmente rilevanti, interventi di risocializzazione anche attraverso l'esperienza della mediazione penale.

2.4 La tutela a favore di minori vittime di abusi e sfruttamento sessuale

Contro le violenze sessuali di cui sono vittime i minori si è realizzata un'intensa attività di coordinamento delle attività svolte da tutte le pubbli-

che amministrazioni per la prevenzione, l'assistenza anche in sede legale e la tutela dei minori vittime di sfruttamento sessuale.

Per la prevenzione del fenomeno si è incrementata l'azione dei nuclei di polizia giudiziaria istituiti presso le questure e la collaborazione con analoghi organismi esistenti negli altri Paesi europei. È stata continuamente monitorata l'attuazione della Legge 3 agosto 1998, n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

È stata avviata una Campagna di informazione e sensibilizzazione rivolta a tutti i genitori, finalizzata alla valorizzazione della maternità e paternità. Contro i maltrattamenti e gli abusi nei confronti dei minori si è proceduto al reperimento dei dati relativi al fenomeno ed alla mappatura dei servizi e delle risorse disponibili per gli interventi di prevenzione e contrasto.

Si sono realizzate campagne di sensibilizzazione e di formazione specifica di concerto tra diversi Ministeri nei confronti dei professionisti che hanno particolari rapporti con l'infanzia.

Si è promossa la stipula di protocolli di intesa tra le varie istituzioni che si occupano del problema. Si è avviata la riqualificazione del sistema delle accoglienze residenziali per minori attraverso la fissazione di *standard* e linee operative.

È stata sostenuta l'attivazione di servizi attraverso l'adozione di interventi integrati sociosanitari e socioeducativi con *équipe* territoriali di raccordo specializzate.

In tema di sfruttamento dei minori sul lavoro si è proseguita la lotta contro le forme più intollerabili di lavoro minorile e contro il lavoro nero degli adolescenti attuando un'azione sinergica tra ispettorati di lavoro, pubblica sicurezza, insegnanti e società civile tutta.

Si sono promossi programmi di sostegno alla frequenza scolastica, con la previsione di forme flessibili di rientro a scuola e percorsi di formazione mirati, con metodi e forme di apprendimento che possano vincere l'atteggiamento di scarsa motivazione dei ragazzi che hanno sperimentato insuccessi scolastici.

Si è riformulato un sistema formativo flessibile che consenta processi di sinergia tra scuola e

lavoro e/o esperienze di alternanza scuola-lavoro nel ciclo secondario.

Si sono promosse campagne di informazione per la promozione della formazione (in particolare il sostegno all'esperienza dei "maestri di strada").

Si è sostenuta l'autonomia scolastica che permette di far fronte alle diversità del fenomeno nei differenti territori e la formazione degli operatori che, in diversi settori, si occupano della problematica, in particolare degli ispettori del lavoro, degli assistenti sociali, degli educatori, degli insegnanti, ma anche degli agenti di pubblica sicurezza.

2.5 Gli interventi di tutela e protezione dei minori stranieri

La protezione e integrazione nei confronti dei bambini e degli adolescenti stranieri presenti in Italia è stata attuata in primo luogo attraverso la realizzazione da parte del Comitato minori stranieri di un censimento nazionale sulla presenza dei minori stranieri non accompagnati allo scopo di mettere a punto *standard* di accoglienza uniformi sul territorio nazionale e di avviare opportuni rapporti con i Paesi di provenienza ed in secondo luogo attraverso il tempestivo accertamento dell'identità del minore e l'identificazione del suo nucleo familiare in patria e dei suoi congiunti.

Si sono avviate adeguate politiche dell'integrazione soprattutto a livello scolastico (vigilando sull'adempimento dell'obbligo scolastico, adattando i programmi, attuando interventi individuali o di gruppo per il superamento di particolari difficoltà, sviluppando nella scuola un'educazione attenta alla multiculturalità) e promosse iniziative di formazione congiunta per gli operatori dei servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici e per gli adulti appartenenti alle comunità straniere e nomadi.

Si sono avviati programmi per i bambini e per le madri di sostegno per l'apprendimento della lingua italiana nei primi anni di inserimento scolastico e, allo stesso tempo, la traduzione in lingua delle principali comunicazioni tra la scuola e la famiglia.

Si favorisce l'inserimento dei minori attraverso l'aggiornamento costante del corpo insegnante e l'utilizzo di figure quali i mediatori culturali.

Si promuove l'adozione di moduli e materiali didattici adeguati ai diversi bisogni.

Si è avviata una campagna di informazione e sensibilizzazione presso le famiglie immigrate contro le mutilazioni genitali delle bambine.

Per i minori stranieri sottoposti a provvedimenti coercitivi si è incrementata la presenza di mediatori culturali nelle carceri minorili e si sono promosse azioni specifiche di formazione e aggiornamento per gli operatori.

Contro lo sfruttamento del minore straniero si è promossa l'attuazione della legge 269/98 attraverso sia azioni di polizia, per colpire lo sfruttamento del minore nella prostituzione e nelle attività criminali, sia azioni di sostegno volte al recupero ed al rientro assistito, se possibile, nel Paese di origine sia ad azioni di integrazione sociale.

2.6 Gli interventi di sostegno nei confronti dell'infanzia in difficoltà in altri Paesi nel mondo

Si è rafforzato lo strumento della cooperazione internazionale e del sostegno a distanza e si ricorre più sistematicamente a programmi multisettoriali integrati e ad iniziative di sensibilizzazione perché si sviluppino nei Paesi di origine una cultura a favore dell'infanzia.

Si è attuata la riserva, nell'ambito degli stanziamenti per la realizzazione di vari programmi nei Paesi beneficiari, di una quota dei finanziamenti per iniziative a favore dell'infanzia.

Si investe nel settore educativo e si prevedono nei programmi di cooperazione anche interventi di lotta al lavoro minorile, con strategie di incentivazione a favore dei paesi in via di sviluppo.

Si è avviato il coordinamento tra cooperazione governativa e cooperazione decentrata, e tra gli interventi di cooperazione sviluppati dalle istituzioni pubbliche e quelli promossi dal privato sociale.

Sono stati aumentati i fondi per la cooperazione allo sviluppo finalizzata ad interventi volti al miglioramento delle condizioni di vita e di sviluppo per l'infanzia in difficoltà.

Particolare attenzione è stata dedicata anche all'ospitalità temporanea in Italia di ragazzi stranieri attraverso un'adeguata selezione delle famiglie e delle strutture di accoglienza dei minori stranieri, le segnalazioni ai servizi sociali locali delle situazioni di temporanea ospitalità, la definizione dei livelli di responsabilità dei diversi organismi coinvolti e il controllo delle associazioni.

2.7 Il quadro riassuntivo degli interventi e dei progetti attuati nel primo triennio di applicazione della legge 285/97

La Banca dati dei servizi e delle esperienze sull'infanzia, l'adolescenza e la famiglia promossa a livello locale con i fondi della L.285/97, realizzata dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza per raccogliere la documentazione, debitamente organizzata e catalogata, dei piani territoriali d'intervento, dei progetti esecutivi e delle attività realizzate a livello di ambito territoriale, consente di tracciare un primo quadro sulle esperienze regionali e delle città riservatarie per il primo triennio.

La banca dati al 31 maggio 2002 fornisce uno spaccato informativo di natura quantitativa e qualitativa sui progetti e sugli interventi attivati nell'ambito della L.285/97.

I progetti, complessivamente considerati, presenti nella Banca dati sono risultati 2.863.

Uno dei criteri di classificazione dei progetti riguarda l'articolo o gli articoli di legge a cui fanno riferimento, cosa che evidenzia, innanzitutto, che mediamente ogni progetto fa riferimento a più di un articolo.

Nel merito si presenta più frequentemente nei progetti l'art. 4 (Servizi di sostegno alla relazione genitori-figli, di contrasto della povertà e della violenza, nonché misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziali). I progetti ex art. 4 sono pari a 1.455 (il 45,3% del totale delle frequenze). Anche l'art. 6 ha una frequenza molto alta (Servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero): pari al 32,4% del totale. Molto meno frequente è l'art. 7 (Azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e del-

Tavola 1 - Progetti secondo l'articolo o gli articoli della legge a cui fanno riferimento e regione (primo triennio).

Regioni	Articoli					non indicato	Totale		Progetti per 10.000 minori di 0-17 anni
	Art. 4	Art. 5	Art. 6	Art. 7	Altro		v.a.	%	
Piemonte	92	28	65	21	63	1	270	9,4	4,3
Valle D'Aosta	1	-	4	-	-	-	5	0,2	2,8
Lombardia	174	29	70	32	0	20	325	11,4	2,3
Trentino-Alto Adige	1	0	5	0	0	5	11	0,4	0,6
Veneto	113	19	66	39	6	18	261	9,1	3,6
Friuli-Venezia Giulia	64	7	26	30	11	14	152	5,3	9,5
Liguria	46	4	28	4	0	2	84	2,9	4,1
Emilia-Romagna	16	4	3	8	46	9	86	3,0	1,6
Toscana	158	41	98	44	1	2	344	12,0	6,9
Umbria	12	7	12	5	3	0	39	1,4	3,1
Marche	43	6	67	22	3	13	154	5,4	6,7
Lazio	75	9	34	16	36	1	171	6,0	1,9
Abruzzo	20	2	5	2	20	0	49	1,7	2,1
Molise	3	0	1	0	10	1	15	0,5	2,5
Campania	111	6	14	2	27	7	167	5,8	1,2
Puglia	70	13	62	13	48	8	214	7,5	2,4
Basilicata	2	0	2	0	20	0	24	0,8	1,9
Calabria	77	9	81	17	13	24	221	7,7	4,9
Sicilia	98	2	68	12	37	1	218	7,6	1,9
Sardegna	15	4	8	4	6	11	48	1,7	1,5
non indicato	1	0	0	0	1	3	5		
ITALIA	1.192	190	719	271	351	140	2.863	100,0	2,8

l'adolescenza) – 437, pari al 13,6% del totale – e ancor meno l'art. 5 (Innovazione e sperimentazione di servizi socio-educativi per la prima infanzia) – 278, pari al 8,7% del totale -.

Appare evidente che ambiti territoriali e città riservatarie si sono maggiormente attivati in progetti e interventi che si riferiscono agli articoli di legge che, seppur non tralasciando gli aspetti innovativi, contemplano un approccio più tradizionale alle tematiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Difficile dire quanto questa scelta sia motivata da una attenta analisi dei bisogni e quanto condizionata da una relativa maggior semplicità nella redazione dei progetti e nella organizzazione degli interventi, oltre che dalla sicurezza derivante dal cimentarsi su terreni più vicini e consueti.

Nel dettaglio, si contano nella Banca dati 1.192 progetti riferiti esclusivamente all'art. 4, 190 riferiti esclusivamente all'art. 5, 719 all'art. 6 e

271 all'art. 7. Tra le soluzioni miste, interessante risulta il valore dell'art. 4 combinato con l'art. 6 che riguarda 146 progetti e dell'art. 6 combinato con l'art. 7 relativo a 73 progetti. Tutte le altre combinazioni mostrano valori decisamente più contenuti e sistematicamente inferiori ai 40 progetti.

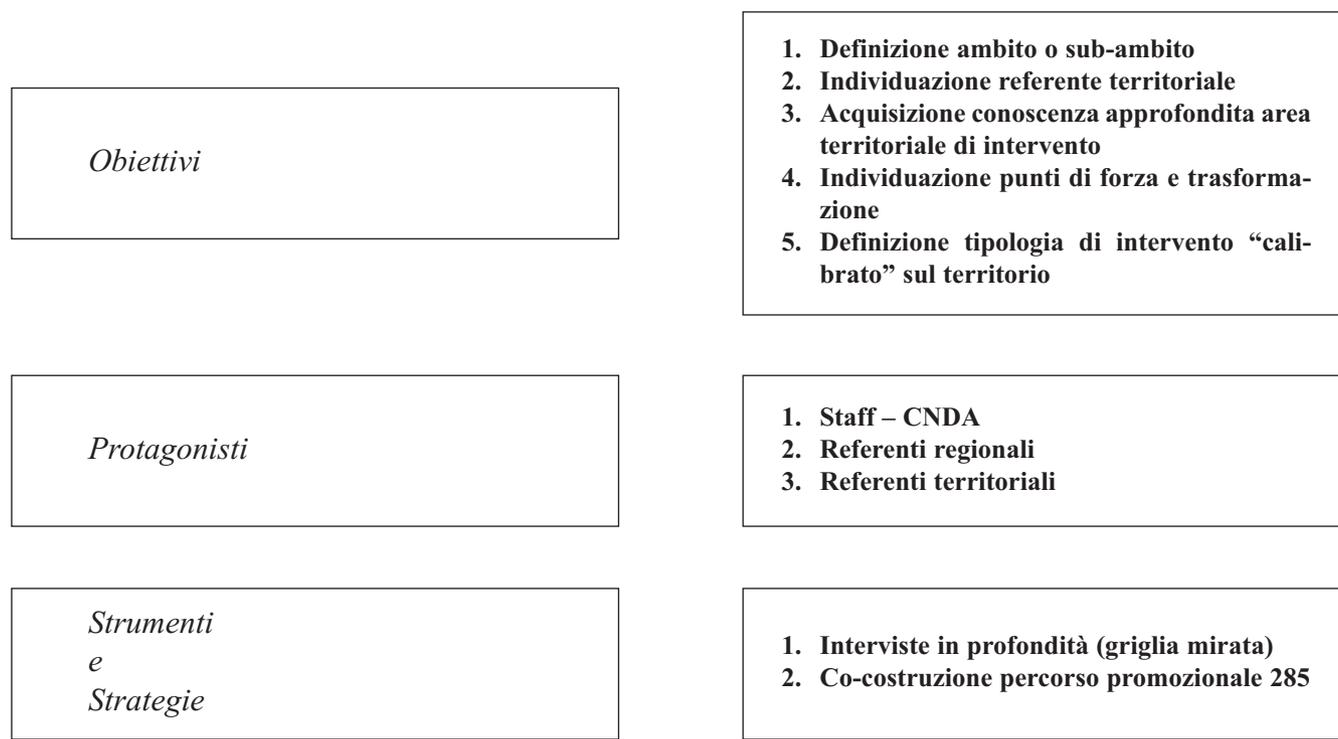
Un quadro più approfondito è delineato nella Relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 285/97, all'esame delle Camere.

2.8 Uno sguardo d'insieme alla legge 285/97 per un nuovo impulso alla progettazione

Dall'attività di ricognizione sui progetti realizzati in attuazione della legge 285/97 emergono punti di forza e punti di debolezza.

Tra i punti di forza vanno segnalate le attività di

Figura 2 - Il percorso metodologico: co-progettazione



promozione e di formazione realizzate dal Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l’Infanzia e l’Adolescenza.

Le attività promozionali sono state pensate nei termini di attivazione di circoli virtuosi, di trasformazione di vincoli in risorse e di partecipazione allargata dei soggetti istituzionali e hanno implicato la partecipazione di tutti gli attori in gioco nella messa a punto del progetto con la conseguente costruzione di una *partnership* sia con le Regioni che con i successivi referenti territoriali individuati riassumendo in sé le dimensioni qualificanti sia della progettazione partecipata che di quella dialogica. Si è arrivati ad una vera e propria co-costruzione di interventi promozionali *confezionati a misura di contesto* e configurati a partire dalle narrazioni fatte dai protagonisti territoriali da cui trarre ed evidenziare eventuali processi di blocco da trasformare in oggetti di lavoro.

In sintesi l’attivazione della partecipazione dei diversi attori interessati più o meno direttamente all’esperienza promozionale si è rivelata *conditio sine qua non* e dimensione qualificante di tutta l’azione progettuale e valutativa, in quanto ha consentito ai diversi attori protagonisti di attivare e riconoscere come propri i processi di coprogettazione del prodotto finale, di condividere e rendere ‘meno rischioso’ il percorso di valutazione e, soprattutto, di attribuire alle attività promozionali un significato-valore per se stessi e per la propria realtà territoriale.

Questo essenzialmente il *plus* valore dei progetti pilota realizzati e della modalità valutativa adottata. Certo con sfumature, modalità e significati diversi ma, a detta degli stessi operatori, presente in ogni contesto raggiunto: la costruzione di un significato-valore pubblico che ha consentito di intravedere nuovi percorsi progettuali, nuove strategie e nuove azioni future.

Con riferimento alle attività di formazione, se la l. 285 è da considerare un 'laboratorio' per le specificità che la caratterizzano, la formazione nazionale per la l. 285 è in realtà un 'laboratorio nel laboratorio', e la conclusione della terza annualità può anche in questo caso consentire alcune considerazioni di sintesi più mirate.

Si può parlare di l. 285 come laboratorio, perché con 2863 progetti esecutivi e i 6927 interventi realizzati in tutta Italia, si sono concretizzati diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza ed anticipati di fatto diversi strumenti previsti dalla riforma per tutte le politiche sociali: gli strumenti per la mobilitazione delle risorse sul territorio; le nuove collaborazioni fra i vari soggetti istituzionali, specie in tema di pianificazione e gestione del lavoro di rete; le collaborazioni non meno importanti fra istituzioni e soggetti del privato-sociale; la progettazione partecipata; gli strumenti ed i modelli di monitoraggio e di valutazione che proprio nel corso del 2001 e del 2002, con la conclusione di tutti i progetti connessi alla prima triennalità, saranno compiutamente sperimentati.

Si può parlare di l. 285 come laboratorio nel laboratorio perché molti degli *input* che sono stati dati - dal primo manuale 285 al secondo manuale più metodologico - e più ancora quelli costruiti congiuntamente nelle 26 attività seminariali, dalle 2 alle 6 giornate ciascuna, realizzate fra il 1999 ed il 2000 con l'apporto di oltre 70 esperti a livello nazionale e sulle tematiche più varie (dalla pianificazione e programmazione nelle politiche sociali, alle problematiche della gestione e valutazione, dalle finalità progettuali alle procedure amministrative nella prima parte delle attività svolte; dai flussi informativi e dalla documentazione alla genitorialità, fino alle problematiche interistituzionali e di rapporto pubblico privato in ambito amministrativo nella seconda parte della formazione effettuata), rappresentano un patrimonio che ha consentito la realizzazione di nuove iniziative formative a livello territoriale ed una diffusa innovazione di molte prassi operative. Inoltre, in alcuni casi, si pensi ad esempio al personale amministrativo, non erano mai state realizzate iniziative di confronto così allargate ed è in questo modo che una scelta all'inizio ritenu-

ta azzardata, riguardante proprio l'opportunità di organizzare iniziative rivolte anche agli amministrativi, si è rivelata una delle proposte formative più apprezzate ed utili in assoluto.

Si conferma l'effetto incentivante che sembra avere la L. 285/97 per le politiche territoriali per l'infanzia e l'adolescenza. Ben 10, rispetto alle 8 delle precedente rilevazione¹, sono le regioni che dichiarano di aver adottato atti pubblici relativi a queste fasce d'età, conformi allo spirito delle legge.

Ed in negativo si conferma il funzionamento del Gruppo Interassessorile, che è stato costituito ma non si è mai riunito in 6 regioni ed in altrettanti casi non è stato neppure costituito.

Sono ben 12 le regioni che hanno attivato iniziative di raccordo tra i Piani, coordinamento che nella gran parte dei casi (10) avviene attraverso una o più riunioni regionali ed in 4 casi attraverso riunioni tecniche in tutti o in qualche ambito. Le circolari e le riunioni coordinate delle amministrazioni provinciali sono i mezzi attraverso i quali si esplica questo coordinamento.

Viene confermato che la funzione di coordinamento della Regione si è sviluppata più a livello di piani territoriali (ambiti) che a livello di progetti esecutivi. Sono 9 le regioni che dichiarano di non aver attivato iniziative di raccordo tra i progetti esecutivi, con un coordinamento a livello regionale. Tra le 6 regioni che hanno attivato tale raccordo, le modalità che vengono maggiormente utilizzate sono le riunioni regionali e quelle tecniche.

La verifica dei piani territoriali coordinata a livello regionale è stata attivata in 13 regioni, a testimonianza di un'attenzione particolare posta al tema della verifica sullo stato di avanzamento dei piani. Questionari da riempire e riunioni periodiche sono le modalità maggiormente utilizzate per tale verifica.

Le regioni che dichiarano di effettuare iniziative di monitoraggio/verifica sui progetti esecutivi sono 11, un numero sufficientemente alto da far pensare che ci sia una buona attenzione da parte delle Regioni alla verifica del livello operativo dei progetti.

Seppur buona la risposta data dalle regioni in relazione al monitoraggio dei piani e dei progetti

esecutivi, non altrettanto si può dire delle attività di valutazione *in itinere*. Il momento della valutazione è considerato come un atto successivo alla conclusione degli interventi. In realtà la valutazione è affidata a funzionari regionali che la attuano con le modalità di un mero controllo amministrativo e non anche come un'analisi della qualità dell'intervento stesso. La carenza di una valutazione *in itinere* fa sì che scarso sia il numero di regioni che apportano modifiche ai Piani territoriali approvati.

Altro aspetto di parziale criticità è l'impiego delle risorse economiche.

Solo 11 regioni hanno proceduto all'impegno ed

alla liquidazione dell'ultimo anno del primo triennio.

Invece al 30 aprile 2001 tutte le città riservatarie risultavano aver impegnato la quota di finanziamento relativa alla terza annualità del primo triennio.

La liquidazione mostra invece una situazione diversificata da città a città e questo probabilmente anche in relazione al ritardo che in alcuni casi si è verificato nell'accreditamento dei fondi statali. In risposta a ciò alcune amministrazioni comunali hanno scelto di farsi carico del ritardo procedendo alla liquidazione con propri fondi al fine di garantire la continuità richiesta dagli interventi.

Gli snodi critici:

- *i tempi dell'attuazione degli interventi e del follow up che non sempre hanno collimato con le esigenze di riprogrammazione del piano territoriale o che si sono collocati in contesti totalmente altri per il follow up;*
- *il mantenimento delle trasformazioni avviate una volta conclusosi il percorso promozionale e la necessità riscontrata di una prosecuzione di attività di sostegno agli interventi di promozione (distinta sempre dalla consulenza tecnica) realizzate dal Centro eventualmente con il contributo delle regioni;*
- *la necessità di un accompagnamento all'acquisizione di competenze a livello di gestione e di coordinamento rivolte ai soggetti istituzionali che svolgono una funzione di regia nel proprio ambito territoriale;*
- *il trasferimento di questa metodologia in altri ambiti territoriali.*

I punti di forza delle attività realizzate:

- *la progettualità partecipata e dialogica;*
- *la disponibilità dei referenti;*
- *la co-costruzione degli interventi e del processo valutativo;*
- *la realizzazione di interventi calibrati sui bisogni e sui territori;*
- *l'attivazione di nuovi circuiti regolativi o la riattivazione tra i diversi soggetti istituzionali e non di circuiti regolativi bloccati o 'irrigiditi';*
- *la costruzione di reti sul territorio;*
- *la mobilitazione culturale;*
- *l'uscita dalla 'solitudine' e la costruzione di un senso più ampio di appartenenza sovrazonale e di identità territoriale.*

Le buone pratiche

Area sostegno alla genitorialità:

- *Stelle nascenti del Comune di Bari;*
- *Crescere insieme del Comune di Busalla (GE);*
- *Pane e cioccolata. Centro per bambini e famiglie del Comune di Orvieto (TR);*
- *Servizio di sostegno alle famiglie con minori portatori di disagio sociale dell'Ausl Bologna sud - Distretto di Porretta Terme (BO);*
- *Infanzia a rischio. Punti nascita dell'Asl di Napoli;*
- *Nascita del bambino portatore dei handicap: sostegno alla famiglia e Fasi evolutive del bambino portatore di handicap: sostegno alla famiglia dell'Ulss 5 Ovest vicentino, Arzignano (VI);*
- *A casa con sostegno: un aiuto in più per le famiglie con figli disabili del Comune di Parma;*
- *Progetto socioeducativo dell'Ausl 4 Medio Friuli - Distretto sociosanitario, S. Daniele del Friuli (UD);*
- *Diventare genitore; Ospitalità: famiglie che aiutano famiglie; Rapporti tra generazioni; Paprefu: educare alla pace e al rispetto ambientale; Spazi urbani per l'infanzia; Potenziamento dei servizi di rete per la prevenzione del rischio psicosociale del Comune di Ferrara*

Area adolescenti:

- *Costruire integrazioni, del Consorzio intercomunale dei servizi di Piosasco (To),*
- *Dueotocinque spazi ed occasioni, del Consorzio intercomunale servizi socio-assistenziali di Cuornè (To),*
- *Quartiere Diamante, del Comune di Genova,*
- *Argento vivo, del Comune di Pisa,*
- *Ombelico del mondo, del Comune di Orvieto,*
- *Fateci spazio, del Comune di Mantova,*
- *Area giovani, del Comune di Ferrara,*
- *Centro educativo di accoglienza, del Comune di Rovigo,*
- *Chanche, del Comune di Napoli,*
- *Centro aggregazione dell'ambito territoriale Castelli romani (Roma),*
- *Interventi educativi territoriali, del Comune di Corigliano Calabro (Cs).*

Area maltrattamento ed abuso sessuale:

- *Punto di ascolto al pronto soccorso per violenza e maltrattamento a donne e bambini; Lavoro di rete sulla violenza per la promozione delle relazioni di cura; Adolescenze difficili del Comune di Venezia*
- *Contrasto, prevenzione e presa in carico del fenomeno di abuso e maltrattamento dei minori del Comune di Trieste;*
- *Maltrattanti e maltrattati della Provincia di Torino*
- *Spazio Qui, Quo, Qua del Comune di Torino;*
- *Progetto Peter Pan; La famiglia con minori alla ricerca di un clima di felicità, amore e comprensione: le parole per dirlo; Progetto integrato ed interistituzionale per lo sviluppo di una cultura di tutela dei diritti dei bambini e l'evoluzione dei servizi per l'infanzia della Provincia di Milano;*
- *Dall'isolamento all'integrazione. Una rete a protezione dell'infanzia, formazione di un gruppo per contrastare l'abuso della Provincia di Lecco;*
- *Centro per la famiglia dell'Azienda Usl di Vicenza;*
- *Ampliamento del centro di accoglienza e consulenza sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia Centro donne contro la violenza Catia Franci del Comune di Firenze;*
- *Primi interventi di sensibilizzazione e formazione per la costituzione di una rete di servizi per la prevenzione, trattamento e recupero nei casi di maltrattamento, abuso di minori della Provincia di Perugia;*
- *Pierino e il lupo: progetto pilota per la prevenzione e l'intervento territoriale sull'abuso e il maltrattamento ai minori e Raggiungere gli irraggiungibili: un progetto di intervento domiciliare per i neonati ad alto rischio come intervento preventivo di contrasto del disagio psicologico e sociale del Comune di Roma;*
- *Progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia del Comune di Napoli*
- *Albachiara centro anti violenza del Comune di Bari*
- *Centro anti violenza (Centro Crisalide) del Comune di Brindisi*
- *Centro anti violenza e casa di accoglienza Ondarosa del Distretto sanitario di Nuoro*
- *Centro di sostegno, soccorso ed ospitalità per le donne e i figli minori vittime di violenza fisica, sessuale o di maltrattamenti del Distretto sanitario di Sassari*
- *Interventi di prevenzione, di promozione e cura dei maltrattamenti, abusi, violenze e gravi trascuratezze dell'infanzia del Comune di Reggio Calabria.*

Area bambini ed adolescenti immigrati:

- *Al Giahirah (L'isola) del Comune di Palermo;*
- *Kaleodoscommunity. Per una comunità accogliente del Comune di Manfredonia (Foggia);*
- *progetto Problematica rom a Giulianova. La mediazione sociale del Comune di Giulianova (Teramo);*
- *Polo interetnico. Progetto socioeducativo rivolto a minori stranieri ed italiani del Comune di Bologna;*
- *In/oltre del Comune di Torino;*
- *Le culture a scuola. Progetto di educazione interculturale per l'integrazione di bambini e ragazzi stranieri a scuola del Comune di Venezia;*
- *Bambini e nuove culture a Genova del Comune di Genova;*
- *Programma di intervento in ambito di prostituzione minorile (progetto Miriam) della Provincia di Padova.*

Queste esperienze, pur rappresentando modi differenti di affrontare le tematiche relative ai target individuati, hanno offerto un importante spaccato sull'attuazione della Legge 285/97, focalizzandone le virtù e i nodi problematici su cui è necessario operare per migliorarne l'attuazione.

Alcune hanno dimostrato che la legge ha potuto mettere in moto amministrazioni pubbliche, terzo settore, istituzioni e singole competenze professionali che, là dove hanno lavorato in connessione, hanno saputo creare alleanze da cui sono scaturite iniziative capaci di innovare sia nei contenuti sia nelle metodologie i tradizionali approcci di tipo assistenzialistico o contenitivo ai problemi delle famiglie, degli adolescenti, dei minori immigrati, del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia. Dove questo non è avvenuto, è stato richiesto a più voci di promuoverne l'attuazione poiché operatori dei servizi e responsabili dei progetti non si sentano isolati e le difficoltà della loro attività pesi in modo determinante sul loro operato.

2.9 La strategia europea a favore dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

È stata approvata nel dicembre 2000 la Carta Europea dei diritti fondamentali contenente disposizioni specifiche sui diritti dei bambini (art. 24 e 32).

È stata istituita una Giornata europea dell'infanzia e dell'adolescenza da celebrarsi ogni anno nel mese di novembre (18 novembre 2000 Parigi; 9 novembre 2001 Bruxelles).

È stato istituito il Gruppo intergovernativo permanente "Europe de l'Enfance" (composto da rappresentanti dei ministeri competenti in materia di infanzia e adolescenza).

Il Governo italiano ha partecipato con impegno alle riunioni dei ministri degli Stati membri europei competenti in materia di infanzia e adolescenza (in occasione della giornata europea e in vista della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'Infanzia).

È stato istituito il Segretariato della Rete Europea di Centri Nazionali sull'infanzia e l'adolescenza e la gestione delle funzioni di coordinamento è stato affidato dal Gruppo intergovernativo al Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Parte seconda

1. Le strategie per il nuovo Piano

Il Governo individua il punto di partenza di ogni azione politica tesa a costruire una società sempre più rispettosa della dignità di ogni persona nel riconoscimento e nella tutela dei diritti delle nuove generazioni a vivere pienamente il loro presente e a sviluppare le proprie potenzialità per affrontare la realtà in modo responsabile e positivo.

L'ambizioso obiettivo è superare le banalizzazioni che spesso caratterizzano gli argomenti cosiddetti trasversali, individuare le cause del malessere e le ragioni del benessere soprattutto del mondo adolescenziale e giovanile, capirne i valori e le aspirazioni.

Per questo occorre pensare e scrivere regole dinamiche e flessibili di un "sociale in divenire", che renda tutti responsabili, attraverso un attivo coinvolgimento dei bambini, degli adolescenti e degli adulti, nel costruire la società civile.

Il Governo riconosce l'importanza e la ricchezza dei risultati ottenuti dalle precedenti politiche sociali su temi che riguardano i diritti fondamentali dell'infanzia e dell'adolescenza.

Si tratta ora, di concerto con il Parlamento, le Regioni e i Comuni, di approntare energiche strategie operative facendo proprio l'ascolto dei messaggi della vita quotidiana di bambini e adolescenti, a volte drammaticamente estremi.

L'attenzione speciale che le Istituzioni devono dedicare ad un programma di interventi a favore dell'Infanzia e dell'Adolescenza va necessariamente orientata verso una svolta culturale di ridefinizione e riqualificazione dei "Servizi alla persona" sotto il profilo della solidarietà, della cooperazione, della promozione e del sostegno con contenuti innovativi e ampliativi dei diritti fondamentali. I minori che versano in situazione di disagio socio-familiare, quelli disabili, affetti da malattie croniche, sieropositivi, tossicodipendenti, ecc. sono portatori di "diritti"; pertanto la realizzazione di servizi che garantiscano tali diritti non si iscrive tra i meriti e le innovazioni dell'Amministrazione Pubblica, ma tra i "doveri" la cui inosservanza deve essere sanzionata.

Ed è per questi motivi che un **processo di cambiamento** necessita prima di tutto di chiarezza sulle distinzioni tra interventi di orientamento amministrativo e interventi di stimolo del confronto parlamentare per migliorare l'apparato legislativo, modificando normative inadeguate o colmando lacune legislative.

1.1 Diritti del minore e famiglia

Il diritto primario del minore a vivere, a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia è un principio che interessa in maniera trasversale tutte le politiche sociali. Esso è diritto costituzionalmente garantito e rafforzato dalla Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante

«Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile" che individua i presupposti per l'attuazione del diritto alla famiglia nella crescita, nella condizione della vita e nell'educazione del minore nell'ambito prioritario della famiglia di origine, senza limitazioni o ostacoli; esso è riconosciuto anche a minori che vivono in famiglie che versano in condizioni di indigenza e di temporanea difficoltà.

L'importanza della famiglia e della centralità del suo ruolo nello sviluppo sociale è quindi un punto strategico anche per le politiche per i minori.

La penalizzante condizione di disinteresse da parte del mondo politico, di cui ha sofferto in passato il pianeta famiglia, si deve principalmente all'influenza esercitata dall'ideologia individualistica che ha messo in crisi la storia, la tradizione e la cultura della società italiana, percepiti come non al passo con i tempi e quindi assolutamente da rivisitare.

Principi fondanti dell'etica e della morale hanno lasciato il posto ad estemporanee ricette di comportamento: i genitori si sono trovati "spiazzati" nel loro ruolo di educatori a causa di un malinteso concetto di libertà e reciproco rispetto che ha contribuito all'anarchia nei rapporti tra genitori e figli, alla smarrita definizione di doveri e diritti, ad una cultura edonistica ed individualistica che è parsa sempre più rappresentare l'unico modello valido.

Di questo fenomeno la politica è stata, al tempo stesso, causa ed effetto: causa per non aver saputo cogliere l'esatta portata della crisi per poi affrontarla con azioni efficaci; effetto per averne piuttosto subito, così esaltandoli, gli effetti negativi.

La famiglia italiana reclama una protezione reale, concreta, attraverso il soddisfacimento dei suoi bisogni primari; reclama altresì un intervento pubblico discreto e al tempo stesso partecipante. L'intervento del settore pubblico deve poter consentire alla famiglia di essere protagonista nelle iniziative che la riguardano e di decidere le soluzioni nelle situazioni di disagio, diventando soggetto attivo di fronte ai propri bisogni.

L'ingerenza statale nell'applicazione dei supporti offerti alle famiglie in difficoltà ha spesso sconfi-

nato in situazioni di conflitto e "l'aiuto" ha provocato forti tensioni nei ceti sociali più deboli.

Affermare questo non significa negare il ruolo fondamentale del pubblico nella tutela del minore in quelle situazioni, drammatiche, in cui l'allontanamento provvisorio o definitivo dal nucleo familiare di origine e spesso, addirittura, anche dall'ambito parentale più vasto è l'unica via per assicurare al minore il diritto al "benessere".

Si vuole affermare piuttosto che c'è stato spesso un risultato indesiderato e che l'intervento di sostegno è stato visto come intervento punitivo a torto o a ragione: un meccanismo che non ha certo facilitato il consolidamento della funzione sociale come baluardo di progresso e di difesa dei valori familiari.

La famiglia e l'educazione emergono quali nuove questioni sociali del terzo millennio.

Tali questioni accompagneranno la politica attraverso una rivoluzione silenziosa che rafforzerà la popolazione italiana nel superamento della crisi del *Welfare State*.

Un piano strategico di interventi per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza deve svilupparsi attraverso un impegno politico che prenda innanzitutto in considerazione **il riconoscimento della relazione tra i minori e la famiglia**.

La famiglia non va soltanto sostenuta con agevolazioni economiche o con la creazione di servizi, ma va protetta e al tempo stesso "valorizzata" nella sua funzione primaria e innovativa di supporto sociale.

È dalla famiglia e con la collaborazione della famiglia, che lo Stato può partire per la realizzazione di una politica nuova per l'infanzia.

Troppo spesso si è assistito al tentativo di creare strutture e servizi per minori trascurando i primi servizi necessari, cioè il sostegno alle famiglie affinché i figli, soggetti autonomi di diritti e doveri, possano vivere, crescere ed essere educati.

1.2 Famiglia e servizi

Tra le forme di sostegno di primaria importanza riteniamo debba essere iscritta l'informazione puntuale dei diritti e delle opportunità presenti e attivabili sul territorio. Non sempre è corretta-

mente conosciuto il ruolo e le competenze degli operatori sociali e l'esistenza stessa di alcuni servizi socio-assistenziali. Questo è causato dall'assenza di punti di riferimento e di collegamento tra i vari servizi e soprattutto di corretta strategia comunicativa.

La soluzione a questa criticità è data dalla creazione e dalla valorizzazione - ove già esistano - di Agenzie di collegamento tra pubblico e privato con ruolo prevalentemente informativo in grado di orientare le necessità delle famiglie e di suggerire gli interventi specifici al caso.

Gli Enti locali devono dotarsi innanzitutto di "punti famiglia" con fruizione libera al quale accedere per qualsiasi tipo di informazione e che siano luoghi di ascolto per genitori fin dal momento della nascita di un figlio, un interlocutore d'autorità nei rapporti con la scuola e con le agenzie di socializzazione non formali, che ricoprono un importante ruolo durante il tempo non tutelato, con le A.S.L.

È fondamentale la riqualificazione professionale dei servizi che agiscono a diretto contatto con i minori e le loro famiglie nell'ambito del processo minorile in qualità di ausiliari del giudice con funzione di ricognizione all'interno delle complesse dinamiche familiari.

Il compito di redigere relazioni informative su elementi cognitivi di carattere socio-ambientale, non sempre accessibili agli organi di Polizia, spesso risulta incompatibile con il ruolo di erogatore di servizi (basti pensare all'assistenza ad anziani, a diversamente abili e a famiglie in crisi) e di interlocutore attento ai segnali di crisi familiare, capace di azioni di sostegno e di prevenzione del disagio.

È necessario, pertanto, rivedere il ruolo dei Servizi Sociali, cui è affidato questo preciso compito nell'ambito di una diversa definizione dei ruoli per evitare rischi di confusione tra funzioni di aiuto e di sostegno alle famiglie e funzioni ispettive, dando impulso all'intervento di Enti e Associazioni del Terzo Settore in grado di garantire quei servizi che, se ben organizzati e codificati nei ruoli, fungono da sostegno nei rapporti genitoriali in crisi e aiutano quei genitori che, trovandosi in difficoltà, risultano inidonei a crescere ed educare i figli.

Operatori competenti possono attivarsi per rimuovere le cause di disagi, tenendo presente che uno degli obiettivi più importanti della tutela del minore non è quello di sottrarlo ad una famiglia che non lo educa correttamente, ma è soprattutto quello di recuperare la sua famiglia d'origine all'esercizio del suo ruolo di comunità educante.

1.3 Il sostegno alla genitorialità

Richiamando un concetto già espresso e ribadendo il diritto dell'infanzia alla crescita nella propria famiglia, si vuole evidenziare che è compito delle Istituzioni attivare sul territorio tutte le risorse al fine di una reale applicazione di questo principio; ciò significa che gli operatori che agiscono in questo settore non solo devono verificare le condizioni familiari e le carenze, ma attivare misure di prevenzione, di contrasto, di aiuto e di sostegno all'indigenza.

Alcuni casi giudiziari che hanno avuto ad oggetto il drammatico distacco di minori dalle loro famiglie a causa della povertà hanno certamente ispirato il legislatore nella formulazione dell'articolo 1 della legge 149/01.

Una corretta applicazione della norma, e del principio cui essa si ispira, impegna gli Enti locali a privilegiare l'utilizzo delle risorse finanziarie innanzitutto per l'incentivazione di misure di sostegno alla famiglia che versa in stato di difficoltà economica.

L'impegno di Stato, Regioni ed Enti locali, nel rispetto del nuovo assetto costituzionale e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, deve essere la concreta applicazione delle disposizioni della legge.

Le Regioni e gli Enti Locali devono inoltre dotarsi di normative specifiche di risposta alle necessità primarie, al fine di garantire una vita libera e dignitosa al nucleo familiare prevedendo forme di aiuto diretto nel rapporto con le autorità scolastiche, con i centri sanitari e con le strutture di assistenza.

Il sostegno della maternità e della paternità può essere integrato da facilitazioni nei contratti di

lavoro da attuarsi in primo luogo da parte degli Enti locali: aiuti diretti alle madri che scelgono di non riprendere il lavoro nei primi tre anni di vita del bambino, assegni ai familiari che svolgono assistenza *post-partum*, contratti *part-time* per familiari che si sostituiscono ad assistenti ospedalieri o domiciliari, aiuti infine a quei genitori che si trovano (separati, vedovi, abbandonati) soli ad affrontare la crescita dei figli.

I nidi d'infanzia, nella nuova definizione legislativa che il Parlamento sta approntando, devono rappresentare nell'ambito dei servizi educativi per la prima infanzia il modello di intervento lasciato alla libera autonomia degli Enti locali in stretto raccordo con le comunità locali.

Il sostegno alla genitorialità da parte delle Istituzioni si rende principalmente necessario quando la famiglia entra in crisi ed in particolare nella fase della separazione.

In questa fase emerge il problema dell'affidamento dei figli e dell'esercizio delle potestà genitoriali sui figli.

Sono oggi all'attenzione del Parlamento disegni di legge sull'introduzione nel nostro ordinamento dell'istituto dell'affidamento condiviso, nella legislazione vigente già possibile solo a certe condizioni in sede di divorzio e su accordo dei coniugi in sede di separazione consensuale. Pur condividendo le ragioni che ispirano questo istituto e pur ritenendo necessario l'intervento del legislatore per un sostegno più incisivo sulla piena realizzazione della bigenitorialità, le esperienze di cronaca ci inducono a guardare con diffidenza impostazioni che non mettano in primo piano la tutela del minore, eventualmente anche a scapito dei diritti dei genitori.

L'interesse del minore, vittima incolpevole della frattura familiare, va valutata caso per caso pur nella piena realizzazione dei principi garantiti. Avallare la scelta dell'affidamento condiviso "obbligatorio per legge", significa porsi nell'ottica di totale ingerenza e controllo dei rapporti personali e familiari da parte dello Stato. L'esperienza insegna che, in ogni modo, i problemi sorgono ugualmente quando l'accordo su qualche decisione indifferibile per il figlio viene meno.

In sostanza, l'affidamento condiviso dovrebbe realizzare, nella separazione, il totale accordo su

ogni problema che riguarda il figlio: questo è irrealistico. L'istituto potrebbe al più realizzare un attutirsi dei toni del conflitto. Una tutela migliore per i figli è rappresentata dalla previsione di un obbligo per i genitori che si separano di concordare un "progetto educativo" riguardo ai figli: un programma relativo alla crescita dei figli, con particolare riferimento alle scelte relative all'educazione scolastica e culturale, alla abitazione, alle esigenze economiche, di salute e sportive, vincolante sotto il profilo delle responsabilità. È assurdo, infatti, demandare totalmente ad altri decisioni così importanti ed intime. Un servizio sociale ben strutturato e adeguatamente preparato può anche per questi casi svolgere azioni di intervento molto efficaci.

1.4 Sostenere la genitorialità inadeguata

Fino ad oggi la famiglia giudicata inadeguata o inidonea è stata completamente abbandonata a se stessa e sostanzialmente punita con l'allontanamento dei figli senza una precisa politica di "prevenzione, cura e recupero". È assolutamente necessario ridurre i casi di abbandono dei minori attraverso una campagna di sensibilizzazione sull'importanza del patrimonio che questi ultimi rappresentano e attuare una prevenzione radicalizzata nel metodo e nell'impostazione. Madri e padri che trascurano e maltrattano i figli spesso sono a loro volta vittime di violenze subite, di degrado o sottocultura. Sono situazioni che vanno analizzate con spirito attento e mai punitivo. È auspicabile che si possa offrire a questi genitori forme di sostegno affettivo, sensibilizzando le loro famiglie di origine, offrendo vie d'uscita con una assistenza diretta al cuore del problema. Strumenti efficaci sono le forme di "affido familiare allargato" che affiancano alla funzione di cura del minore quella di sostegno dei suoi genitori. Si tratta di progetti sperimentali che vedono nella rete associativa di famiglie il principale protagonista. Una famiglia che si faccia carico di un'altra famiglia è la realizzazione di una piena solidarietà.

2. Le priorità

Nel Documento predisposto dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza si afferma che *"il futuro di una società è legato alla sua capacità di rinnovarsi continuamente per rispondere ai nuovi bisogni emergenti e per realizzare il costante progresso dell'umanità. Questo rinnovamento non può che essere il compito delle nuove generazioni; ma un giovane può progettare, costruire, rinnovare solo se è una personalità libera e critica. Compito precipuo dell'educazione è appunto quello di garantirne le condizioni. Le Istituzioni che hanno competenza sulla tutela dei diritti dei minori, in collaborazione con la società civile, devono assicurare che:*

- ogni bambino possa crescere in una famiglia, nel rapporto positivo con adulti e con il coinvolgimento di altri ambienti educativi e ricreativi a lui adeguati;
- ogni adolescente possa sviluppare ed esprimere la sua personalità ed ottimizzare tutte le proprie risorse e capacità, essendo posto dalla sua famiglia e dalla società tutta in condizioni per poterlo fare".

Sono stati individuati due principi condivisi che sottendono a qualsiasi azione di attuazione in tal senso:

- a) la valorizzazione della famiglia come comunità educante;
- b) la ricerca di strumenti di rafforzamento della protezione dei minori da ogni forma di violenza: protezione da intendersi nella sua triplice accezione della **prevenzione**, della **tutela** e del **recupero del soggetto in età evolutiva in difficoltà**.

2.1 Il diritto primario del minore: vivere, crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia

Gli interventi di politica sociale che vogliono favorire la condizione dei minori si devono collocare innanzitutto in una prospettiva di sostegno alla famiglia nella sua duplice veste di istituzione e nucleo vitale di socialità per la semplice considerazione che essa costituisce il luogo primario

della formazione dell'identità e della crescita del bambino. Favorire la famiglia significa di per sé favorire l'infanzia, prevenire quindi possibili disagi e ottimizzare risorse economiche e sociali che altrimenti inevitabilmente si rischia di disperdere. In questo senso diventa prioritaria la promozione di politiche sociali esplicitamente dirette al sostegno della famiglia in quanto tale secondo un'ottica non più assistenziale, riparatoria e sostitutiva (aiuti a famiglie povere, "assenti" o inadeguate), ma promozionale e preventiva, tesa a rendere compatibile la scelta del fare famiglia con le più generali strategie di realizzazione degli obiettivi di vita dei singoli individui.

2.2 La tutela del minore nel campo educativo, formativo, lavorativo e del tempo libero

Le politiche educative e sociali devono riconoscere e valorizzare le azioni e gli interventi per bambini e adolescenti, in cui essi:

- a) possano fare esperienze relazionali buone nel tempo dedicato alla socialità e allo sviluppo di interessi;
- b) abbiano riconosciuto il loro diritto all'educazione, qualunque sia la loro condizione di partenza;
- c) abbiano una offerta di percorsi educativi-formativi adeguati alle attitudini e capacità di ciascuno;
- d) siano coinvolti in interventi mirati di tipo educativo qualora si manifestino potenziali forme di disagio e rischio di emarginazione sociale.

Il diritto allo studio comporta anche il diritto ad un'esperienza scolastica di qualità.

Di conseguenza, è imprescindibile l'arricchimento delle risorse tradizionali della scuola attraverso l'attivazione di relazioni con istituzioni e risorse esterne alla scuola (l'Ente locale, l'associazionismo, le agenzie sportive, musicali, ...), per la promozione di esperienze formative efficaci sia sul piano dell'apprendimento (e della lotta all'insuccesso scolastico) sia sul piano della valorizzazione delle capacità personali.

Ogni adolescente ha diritto ad avere un percorso educativo-formativo adeguato alle proprie attitu-

dini e capacità, tenendo conto altresì che situazioni di difficoltà socio-familiare possono aver pesantemente disturbato l'inserimento positivo in tali percorsi.

Nel rispetto delle competenze del sistema formativo, occorre verificare di quali soggetti educativi non scolastici è necessario l'apporto per attivare percorsi formativi personalizzati che tengano conto delle specificità del soggetto e per creare le condizioni didattiche e logistiche tali da consentire a tutti di fruire a pieno titolo delle opportunità formative.

Occorre inoltre incentivare l'orientamento scolastico e professionale come una reale possibilità per tutti gli adolescenti e le loro famiglie di essere messi in grado di riconoscere il percorso educativo e formativo più utile allo sviluppo delle proprie potenzialità.

Il tempo libero per i preadolescenti e gli adolescenti deve essere vissuto, perciò, in un contesto ricco di proposte e non povero di sfide. Una situazione di "povertà espressiva" di tali spazi organizzati, infatti, non favorisce che il tempo sia esperito come evoluzione positiva della propria esperienza di socialità.

Occorre potenziare le azioni educative affinché tale tempo:

- a) non sia origine di comportamenti rischiosi nella inevitabile ricerca di stimoli e di nuove esperienze da parte degli adolescenti;
- b) non ristagni dentro l'assenza di creatività e di sviluppo di capacità appropriate.

Nel prospettare il potenziamento dei servizi nel campo educativo-animativo e informativo-culturale occorre favorire una proposta di tali servizi che favorisca libere aggregazioni di adolescenti e giovani e che potenzi centri spontanei di aggregazione, in modo che le ragazze e i ragazzi diventino protagonisti del loro tentativo comunitario e non semplicemente fruitori di un servizio pre-costituito, favorendo in tali contesti la presenza di figure tutoriali accolte e non tollerate, non solo adulte ma anche giovani in età superiore.

Nel progettare azioni in questa area non ci si può dimenticare del fenomeno sempre più diffuso della "strada" e della "piazza" come luogo abituale di incontro spontaneo per gli adolescenti e per i giovani.

Occorre affrontare tale fenomeno come "risorsa" e non associarlo meccanicamente a situazioni di rischio, di disagio, di abbandono, di incipiente trasgressione. È necessario pertanto che tali luoghi diventino "luoghi progettuali", di incontro nelle forme più spontanee possibili e punto di partenza per libere aggregazioni e sviluppo di interessi.

2.3 La tutela delle famiglie e dei minori in difficoltà

C'è un mal-essere in molte famiglie con minori che non è necessariamente disagio latente o esplosivo, ma un momento di difficoltà che rientra dentro il quotidiano vivere del rapporto genitori-figli (difficoltà a gestire gli ambiti di autonomia, il percorso scolastico, l'insuccesso scolastico, l'incuria educativa dovuta a situazioni problematiche di malattia, precarietà lavorativa, ecc).

Se tale malessere però trova la famiglia sola e impotente, esso può degenerare in situazioni conflittuali gravi ed esasperate.

A tale malessere non si può rispondere prevalentemente e unicamente con modalità di tipo clinico o psico-sociale, medicalizzando cioè esigenze legate alla vita quotidiana della famiglia, ma sollecitando risposte all'interno dell'ambito di mondo vitale a cui la famiglia appartiene.

La strada privilegiata perciò per raggiungere tali situazioni è quella di favorire *forme naturali di aiuto* offerto da reti familiari di mutuo aiuto, da associazioni di famiglie o realtà che praticano l'assistenza domiciliare di tipo educativo e relazionale. In tale contesto sono da prevedere forme di aiuto tra famiglie che contemplino anche il dispositivo dell'affido temporaneo diurno o semiresidenziale in un *clima parentale* in cui la famiglia di origine rimane soggetto di diritti-doveri nei confronti del figlio.

Tali progettualità, favorendo e incentivando forme di aiuto alla famiglia, che rientrano nella *quotidianità*, hanno *forte carattere educativo e preventivo*, anche se sembrano non rispondere ad una emergenza sociale, rappresentano invece un investimento importante per la qualità del rapporto educativo tra genitori e minori.

Rappresentano inoltre una esemplificazione significativa di cosa significa creare solidarietà sociale intesa come capacità autonoma di brani di società di diventare rete di sicurezza sociale, in cui cresce progressivamente la possibilità di affrontare e risolvere insieme i problemi educativi e relazionali rafforzando la famiglia prima che essa sia coinvolta in modo più problematico in situazioni di disagio e malessere con i propri figli.

Tutto ciò, inoltre, va a rafforzare la *piena attuazione della legge 28 marzo 2001, n. 149* che prevede che, innanzitutto, siano predisposte forme di aiuto per tutelare la permanenza positiva del minore nel nucleo familiare di origine (data la necessità di ogni bambino di sentirsi figlio) valorizzando in tal senso anche la rete parentale adeguatamente sostenuta, attraverso lo stesso ammontare di mezzi economici che un Ente Locale spenderebbe per l'eventuale inserimento del minore in comunità.

Laddove non è sufficiente l'aiuto alla famiglia, occorre privilegiare l'affidamento familiare, diurno o residenziale, ricentrando l'esperienza educativa nell'intervento di affidato; poiché è una famiglia che lo realizza, il compito principale della famiglia è quello educativo.

Oltre a sostenere le famiglie "normali", bisogna pensare a progetti sperimentali e a percorsi di aiuto per la famiglia di origine. Senza di essi, non è possibile pensare al rientro in famiglia dei bambini o alla loro deistituzionalizzazione.

Nel contesto delle comunità per minori, particolare significato e valenza educativa hanno le comunità la cui coppia residente è effettivamente una famiglia che si assume la guida, la responsabilità educativa e la conduzione di una comunità (in molte Regioni sono denominate come "casa-famiglia").

Si tratta di una forma di accoglienza estremamente significativa perché i minori, specie se nell'età adolescenziale in cui l'affido risulta spesso problematico, possono vivere in un ambito comunitario in cui è assicurato il coinvolgimento con un vissuto familiare, pur con regole e modalità che possono essere diverse da quelle tipiche dell'affido.

Sarà un dato di qualità e di pregnanza sociale se nel nostro Paese, nei prossimi anni, aumenteran-

no il numero di famiglie non solo disponibili all'affido ma anche ad essere soggetto protagonista di un'opera e una struttura di accoglienza diurna e/o residenziale.

2.4 Il benessere degli adolescenti

Occorre creare un tessuto sociale ricco di stimoli e di proposte in cui l'adolescente sia accolto nel suo bisogno di apertura verso la realtà e, anche attraverso lo sviluppo di particolari interessi, poter sperimentare relazioni educative con adulti che possano diventare significativi nell'avventura della costruzione della propria libera personalità.

Le politiche dei servizi devono riconoscere e valorizzare le azioni e gli interventi per gli adolescenti, in cui essi:

- a) possano fare esperienze relazionali buone nel tempo dedicato alla socialità e allo sviluppo di interessi;
- b) abbiano riconosciuto il loro diritto all'educazione, qualunque sia la loro condizione di partenza;
- c) abbiano un'offerta di percorsi educativo-formativi adeguati alle attitudini e capacità di ciascuno;
- d) siano coinvolti in azioni educative con forte valenza preventiva qualora si manifestino potenziali forme di disagio e rischio di emarginazione sociale.

Avere adolescenti protagonisti, inoltre, significa privilegiare interventi che valorizzino la creatività dei soggetti giovanili e la loro partecipazione attiva nel costruirli.

2.5 Il contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile

Negli ultimi venti anni la devianza minorile in Italia ha subito profonde trasformazioni.

Sotto il profilo quantitativo, infatti, il numero dei ragazzi denunciati penalmente è più che raddoppiato, anche se negli ultimi dieci anni è iniziata la parabola discendente nella stima del fenomeno; sotto il profilo qualitativo, alla difficile condizione di vita che nel Meridione vivono i cosiddetti

“ragazzi della mafia” (cioè i minorenni coinvolti in attività di criminalità organizzata o che comunque ne hanno subito la subcultura) si contrappongono nelle regioni centrosetteentrionali la consistente e talora massiccia presenza di ragazzi stranieri, che commettono reati.

A questa non facile situazione si è venuta di recente aggiungendo quella costituita dall’emergere di una devianza nuova con manifestazioni inedite, che vanno dal bullismo nelle scuole ad altre di una violenza tanto esasperata quanto immotivata. Essa presenta caratteristiche peculiari sue proprie, differenti da quella prospettata in precedenza: perciò per distinguerla da quella tradizionale e quantitativamente molto più rilevante, essa viene correntemente definita con termini non tecnici quali il “malessere del benessere” ovvero il “teppismo per noia”.

Si pongono quindi problemi nuovi e complessi per la giustizia italiana, abituata in passato a gestire una devianza minorile di carattere prevalentemente bagatellare.

Il primo punto da cui partire è la realizzazione in ogni regione di un’adeguata conoscenza della devianza e della criminalità minorile, del suo sfruttamento da parte della criminalità adulta e della costante evoluzione di tali fenomeni.

In secondo luogo bisogna rivedere la prospettiva degli interventi da svolgere, tenendo conto dell’accentuarsi della crisi della famiglia e del fatto che il fenomeno della devianza si sta estendendo, tanto da non essere più solo “minorile”, ma ampliandosi all’intera famiglia e divenendo perciò “devianza familiare”, come confermano i recenti gravi fatti di sangue endofamiliari, gli abusi sessuali ed i maltrattamenti in famiglia, le protrate istituzionalizzazioni; rivedere il diritto penale familiare superando la sua separatezza dalla tematica complessiva del diritto familiare e minorile e realizzando anche in questa materia l’indispensabile specializzazione. Occorre anche che gli interventi di recupero da svolgere non siano mirati solo ai minorenni, ma si estendano anche ai genitori, responsabilizzandoli, sul modello di quanto avviene in tema di messa alla prova.

È necessario sostenere la ricerca di strumenti alternativi a quello giudiziario per la risoluzione dei conflitti (dalle camere arbitrali al processo del

lavoro, dalle camere di conciliazione alle ADR, alla composizione bonaria dei conflitti da parte della Polizia, alle udienze non contenziose davanti al giudice di pace, al tentativo di conciliazione nella separazione coniugale e di fatto, alle esperienze dei tribunali di sorveglianza).

Infatti la mediazione nelle sue più diverse modalità di realizzazione (familiare, scolastica, sociale, ecc.) ed in particolare la mediazione penale accompagnata dalla riparazione sta acquistando sempre più un ruolo significativo.

2.6 La lotta agli abusi, allo sfruttamento sessuale e alla pedofilia

I principali messaggi del Primo Rapporto Mondiale su Violenza e Salute dell’OMS attestano che la violenza è il principale problema di salute pubblica del mondo intero:

in aggiunta alla morte e alla disabilità, la violenza contribuisce a una varietà di altre conseguenze sulla salute (alcool, droga, fumo, disturbi alimentari e del sonno, HIV e malattie sessualmente trasmesse);

la violenza è prevenibile, non è un problema sociale intrattabile o una parte inevitabile della condizione umana;

la violenza è il risultato dell’interazione di fattori individuali, familiari, comunitari, e strutturali e sociali;

un approccio di programmi di salute pubblica basati sulla prevenzione può contribuire a ridurre la violenza.

Oltre al tema della violenza, gli accordi sottoscritti dall’Italia centrano l’attenzione sulla condizione di povertà vissuta da tanti minori.

Emerge così prepotentemente l’esigenza di rigorosi **piani di studio** del fenomeno al fine di favorire la capacità di raccogliere dati sulla violenza, di definire priorità e supportare la ricerca su cause, conseguenze, costi e misure preventive della violenza, di aumentare la collaborazione e l’interscambio di informazioni sulla prevenzione della violenza e di promuovere e monitorare l’aderenza a trattati internazionali, leggi e altri meccanismi di protezione dei diritti umani.

È opportuno sottolineare la trasversalità del tema

del **monitoraggio costante dei fenomeni** e della **ricerca**.

Bisogna poi realizzare un'adeguata stima del fenomeno dell'abuso e del maltrattamento attraverso la messa a punto di sistemi di registrazione costanti e omogenei dell'incidenza (numero casi per anno) del fenomeno dell'abuso all'infanzia in tutte le sue forme, con adeguata individuazione di sub-categorie e degli elementi caratterizzanti. È necessario affidare ad agenzie competenti un'organica ricerca "retrospettiva" sulle vittime di abuso sessuale (analisi della prevalenza); attivare tempestivamente forme di raccolta dati che definiscano con precisione i contorni del problema della violenza assistita intrafamiliare e che ne dia una quantificazione.

Inoltre, a seguito dell'istituzione del Comitato Interministeriale CICLOPE presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità - che vede al suo interno i rappresentanti di 11 amministrazioni e la partecipazione, mediante audizione delle ONG e delle associazioni che operano nel campo dello sfruttamento e dell'abuso sessuale, è necessario coordinare tutte le attività delle Pubbliche Amministrazioni relative alla prevenzione, assistenza, anche in sede legale, e tutela dei minori dallo sfruttamento sessuale e dall'abuso sessuale.

3. *L'applicazione del principio di sussidiarietà*

Il nuovo Piano Nazionale non deve essere l'occasione solo per individuare le priorità di contenuti da tradurre in progetti e azioni, ma anche un momento privilegiato per incentivare modalità di progettazione e attivazione dei medesimi secondo il principio di sussidiarietà orizzontale.

L'applicazione corretta di tale principio presuppone una **nuova cultura e una nuova organizzazione dei servizi alla persona** e perciò un nuovo modo di intendere la solidarietà sociale nelle relazioni di servizio alla persona stessa.

Per tale motivo il rapporto tra Ente pubblico e le realtà del terzo settore deve superare sia l'idea di integrazione-valorizzazione (in cui il pubblico decide quali spazi debba occupare il privato sociale) sia l'idea di supplenza (in cui il privato

sociale interviene laddove e fintanto non arriva il pubblico).

Si tratta invece di favorire la nascita di servizi e opportunità in cui sia effettivamente documentato l'incontro tra il bisogno (del minore e della famiglia) e il soggetto pubblico o privato che offre le proprie risorse e capacità per rispondere al bisogno. L'Ente Locale deve partecipare alla costruzione delle reti di servizi e opportunità:

- valorizzando e sostenendo la capacità di incontro e di mutuo aiuto delle realtà presenti nel tessuto sociale;
- assumendo un ruolo di coordinamento e di osservazione sistematica sulle tipologie di intervento che si vanno progressivamente realizzando, anche ai fini di una estensibilità dei progetti e delle opportunità.

Le realtà associative devono partecipare alla costruzione della rete di servizi e opportunità:

- attivando con flessibilità gli interventi nei confronti delle famiglie e dei minori;
- documentando non solo la qualità del servizio offerto ma anche l'effettiva volontà di coinvolgimento e adesione da parte degli utenti interessati al bisogno;
- allargando il numero di famiglie che necessitano di aiuto nella vicenda educativa con i propri figli;
- implementando l'attività di volontariato attraverso l'incremento di famiglie disponibili all'aiuto;
- condividendo con l'Ente Locale gli indicatori per rilevare l'efficacia dell'intervento.

3.1 Sussidiarietà e famiglia

L'aiuto alla famiglia per poter assolvere il proprio compito educativo nei confronti dei figli adolescenti deve superare:

- a) la logica assistenzialistica che concepisce la famiglia come un referente assistenziale e non un vero e proprio interlocutore attivo;
- b) la tradizionale elargizione di servizi precostituiti e preconfezionati.

Occorre pertanto che il sistema di interventi e servizi volti a sostenere le responsabilità familiari nel campo educativo sia costruito su un model-

lo che vede la famiglia non come oggetto di attenzione di progetti e iniziative condotte da altri (progetti costruiti perché la famiglia ha bisogno di aiuto o di sostegno), ma come soggetto al quale viene riconosciuta una libertà di scelta, di progettazione, di gestione e di valutazione dei servizi educativi dei quali riconosce il bisogno: la famiglia, perciò, come titolare di diritti e doveri che l'intero settore pubblico riconosce non attraverso agevolazioni e benefici assistenziali ma attraverso l'attribuzione di risorse che permettono l'adempimento di tali diritti-doveri.

Ambiti indicativi di intervento di titolarità familiare sono:

- azioni che potenzino le capacità espressive, artistiche e sportive dei propri figli;
- azioni di sostegno per contrastare l'abbandono scolastico e formativo dei propri figli;
- azioni per facilitare il superamento di situazioni problematiche di disagio adolescenziale e di cui la famiglia è pienamente cosciente e quindi resa attiva nelle decisioni da prendere.

3.2 Sussidiarietà e servizi: dall'organizzazione centralistica dei servizi all'offerta di opportunità: lo strumento del *voucher*

Uno strumento adeguato per favorire un incontro libero tra bisogno di un servizio e opportunità di risposta potrebbe essere quello del "*voucher*":

- a) educativo-ricreativo, se si tratta di servizi riguardanti gli interessi del tempo libero;
- b) educativo-formativo, se si tratta di servizi riguardanti il potenziamento scolastico, formativo e i servizi di orientamento.

Lo strumento del *voucher* potrebbe gradatamente sostituirsi ad altre modalità di attivazione di servizi (gare di appalto, bandi, ecc.) che possono essere validi in situazioni iniziali, quando l'utenza non conosce le realtà che operano in tali servizi.

Il *voucher* invece garantisce che, nel tempo, possa continuare, fermo restando la permanenza dei requisiti, il rapporto di fiducia stabilitosi tra utente e gestore del servizio scelto.

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@libero.it

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

MAURIZIO MICOZZI
Tel.0734/965752 - 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 auprive@libero.it

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

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ALBANESI GABRIELLA	0382/727839	GAMBARDELLA GABRIELLA	0371/448772	PASTORE RAFFAELE	0324/491328
ARCICASA ANGELO	0434/736234	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERAZZA FRANCO	0481/592700
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GIOSSI PAOLA	0344/43060	PERINI RINALDO	0774/357209
BELLISARIO PIER PAOLO	0872/706498	GOLLO ISIDORO	0835/243704	PIERUCCI FERDANO	0585/45913
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GRAVILI ROSALBA	0586/223103	PIROMALLI CARLO	090/2224925
BERTINI ANTONIO	075/5280761	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PISERI M.LUISA	0372/405052
BOZZARO PAOLO	095/7716706	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	PUPULIN GIORGIO	049/9324988
BRIVIO ROBERTA	02/98230479	LAVARINO PIERO	011/7094711	PUTZOLU DOMENICO	0783/81828
BRUSATI ANNA	0321/3734838	LAZZARI DAVID	0744/423871	SCARDILLI SALVO	095/894367
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LOMBARDO ARMODIO	0962/45721	REITANO FRANCESCO	0464/554743
CASTELLI GIUSEPPE	039/464885	MACCOLINI DIANA	0546/602440	RIPPA ARTURO	081/5001275
CAVADI GIOVANNI	030/2410140	MANFREDA PAOLO	0863/441720	ROSSI RITA	041/5294655
CAVION ROBERTO	0444/511113	MANIGLIA RAFFAELE	0832/606931	ROSSINI MARIO	0332/277260
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SARTORELLI MARIA CHIARA	085/8543817
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409401	MARSILI VINCENZO	0583/970360	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MARTELLI CARMINE	035/363551	SCOLLO SALVATORE	0932/768606
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SELLINI MARIO	0968/76244
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MASCI SILVIA	0434/553627	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'IMPORZANO AGOSTINO	0187/533791	MAZZOLDI MARIANTONIETTA	0471/908594	SIGNORI LINO	045/8015471
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SILVESTRI SILVIO	055/7294240
DE DONATO COSIMO	099/9727423	MELILLO ANNA ROSA	080/3254940	SOLARI SILVANO	0187/732772
DE NICOLA FABIO	339/4219510	MELIS CATERINA	0781/660206	SPITALE GIUSEPPE	0931/724292
DEL RIO FRANCO S.	0784/38962	MERCURI EUGENIO	0968/25331	TIENGO G.BATTISTA	02/6944277
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	MERLINI FRANCO	02/58013132	TIMPANO MARCO	0587/273378
DI LIBERTO CARLA	0783/317901	MICHIELIN PAOLO	0423/819534	TOSSICHETTI VALERIA	071/5963813
FACCIOLI GIORGIO	0425/715000	MICONI MARTA	0733/257036	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	MUSCOGIURI ETTORE	0335/7544059	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	MARTELLUCCI P.	0577/630570
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	
	VAL D'AOSTA			TR	BENEDETTI Mauro	075/5736802
	Segreteria Regionale				LAZZARI David	0774/205332
AO	VENTURELLA Elvira	0165/256885			LAZIO	
	LOMBARDIA				Segreteria Regionale	
	Segreteria Regionale				INNEO Giuseppe	338/4678461
	TIENGO Giovanni B.	039/883631			Segreterie Provinciali	
	Segreterie Provinciali			RM Centro	UNGARO Luciana	06/58704922
MI città	MERLINI Franco	02/58013132		RM Nord	CORDARO Enzo	06/65104301
MI Nord	CASTELLI Giuseppe	039/464885		RM Sud-Est	INNEO Giuseppe	338/4678461
MI Sud	BRIVIO Roberta	02/98230479		FR	MASI Antonio	0775/600443
BG	MARTELLI Carmine	035/360776		LT	SANAPO Aldo	0771/505022
BS	CAVADI Giovanni	030/3732358		RI	BERNARDINI Enrico	0746/278927
CO	GIOSSI Paola	0344/43060		VT	CAVASINO Sergio	0761/290062
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387			ABRUZZO	
LO	GAMBARDELLA G.	0371/32074			Segreteria Regionale	
CR	PISERI M. Luisa	0372/405052			SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
MN	DE NICOLA Fabio	339/4219510		AQ	Segreterie Provinciali	
PV	ALBANESI Gabriella	0382/727839		CH	MANFREDA Paolo	0863/509071
SO	BARIGAZZI Raffaella	0342/808111		TE	BELLISARIO P. Paolo	0872/706498
VA	ROSSINI Mario	0332/312134		PE	DI GIAMMARCO Gilda	0861/591737
	PROV. BOLZANO				SARTORELLI M. Chiara	085/8543817
BZ	MAZZOLDI Maria A.	0471/908594			MOLISE	
	PROV. TRENTO				Segreteria Regionale	
TN	REITANO Francesco	0464/554743			BALDASSARRE G.	0874/823714
	VENETO				Segreterie Provinciali	
	Segreteria Regionale			CB	CHIAVARO Claudio	0874/409401
	FACCIOLI Giorgio	0425/715000		IS	ELIA Rosa	0865/442230
	Segreterie Provinciali				CAMPANIA	
VE	ROSSI Rita	041/5227825			Segreteria Regionale	
BL	DE BORTOLI Virginio	0437/83500			ZULLO Claudio	081/2546455
RO	FACCIOLI Giorgio	0425/715000		NA	Segreterie Provinciali	
TV	MICHELIN Paolo	0423/819534		AV	FELACO Raffaele	335/7406045
VR	SIGNORI Lino	045/8015471		BN	AQUINO Giuseppe	0825/38787
VI	CAVION Roberto	0444/511113		CE	D'ANGELIS E.	0824/313790
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988			RIPPA Arturo	081/5001275
	FRIULI				PUGLIA	
	Segreteria Regionale				Segreteria Regionale	
	ARCICASA Angelo	0434/736234			PALMA Giuseppe	0836/554819
	Segreterie Provinciali			BA	Segreterie Provinciali	
UD	CALVANI Roberto	0432/553571		BR	MELILLO Anna Rosa	080/3254940
GO	PERAZZA Franco	0481/592700		FG	MUSCOGIURI Ettore	335/7544059
TS	FUSARI Paolo	347/1500460		LE	D'ANGELO Anna	0885/781776
PN	MASCI Silvia	0434/553631		TA	MANIGLIA Raffaele	0832/327565
	LIGURIA				DE DONATO Cosimo	099/9727423
	Segreteria Regionale				BASILICATA	
	SOLARI Silvano	0187/732772			Segreteria Regionale	
	Segreterie Provinciali				GENTILE Salvatore	0835/986450
GE	MACCHI Marco	335/6181892		PZ	Segreterie Provinciali	
IM	PRIVITERA Angela	0347/4251121		MT	LETTINI Gianfranco	0972/39239
SP	D'IMPORZANO A.	0187/504286			GOLLO Isidoro	0835/243717
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282			CALABRIA	
	EMILIA ROMAGNA				Segreteria Regionale	
	Segreteria Regionale				LOMBARDO Armodio	0962/962014
	COLOMBARI Manuela	051/6838432		RC	Segreterie Provinciali	
	Segreterie Provinciali			CZ	TRIGLIA A. Luigi	0965/881400
FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432		CS	MERCURI Eugenio	0968/25331
MO	GALLI Gabriella	059/437469		KR	TRISTAINO Francesco	0984/464048
FO	LUCCHI Adele	0547/302689		VV	MEGNA Francesco	0962/962568
PC	FINETTI Gianni	0523/989727			CARTISANO Orlando	0963/591650
RA	MACCOLINI Diana	0546/602440			SICILIA	
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418			Segreteria Regionale	
PR	FRATI Fulvio	0521/393108			BOZZARO Paolo	095/7716706
BO	TADDEI Bruno	051/6224285		AG	Segreterie Provinciali	
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772		CL	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
	MARCHE			CT	BOZZARO Paolo	095/7716706
	Segreteria Regionale			EN	SCARDILLI Salvo	095/320955
	CERIONI Anna Grazia	0721/882849		ME	VACCARO Maria	0935/520818
	Segreterie Provinciali			PA	PIROMALLI Carlo	090/2224925
AN	TOSSICHETTI Valeria	071/2862935		RG	MUSCATO Rino	091/8620156
AP	MICOZZI Maurizio	0734/965752		SR	SCOLLO Salvatore	0931/502593
PS	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722		TP	SPITALE Giuseppe	0931/724292
	TOSCANA				MORICI Sebastiana	0923/717715
	Segreteria Regionale				SARDEGNA	
	SILVESTRI Silvio	055/7294240			Segreteria Regionale	
	Segreterie Provinciali				PUTZOLU Domenico	0783/290326
AR	FARNETANI Edi	0575/658158		CA	Segreterie Provinciali	
GR	PAPA Margherita	0564/869524		NU	MELIS Caterina	070/655883
FI	SANTORÒ Lucia	055/483010		OR	DEL RIO Salvatore	0784/240870
				SS	DI LIBERTO Carla	0783/317901
					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; potrà essere dalla/dal sottoscritt _____ revocata entro il 31 ottobre, affinché cessino gli effetti a partire dal 1° gennaio dell' anno successivo, con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed all'AUPI.

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. _____

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 2003 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 2003 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 2003:

- € 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. _____

A cura del/lla Collega la scheda d'iscrizione dev'essele 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 2003, 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; potrà essere dalla/dal sottoscritt _____ revocata entro il 31 ottobre, affinché cessino gli effetti a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo, con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed all'AUPI.

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. _____

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

Contratto: una strada in salita	M. Sellini	3
TAR Firenze: ammissione concorsi		8
TAR Sardegna: ammissione concorsi		13
Contratto: atto indirizzo Comitato di Settore		16
TAR Sicilia: illegittima esclusione da dirigenza di Distretti. Dipartimenti SERT		21
Trattamenti psicoterapici e evidenze	R. Perini	32
Dai Penitenziari alle ASL: un'evasione difficile	P. Moscara	37
Psicologi "dietro" le sbarre	A. Bruni	40
Patente a punti, educazione e rieducazione stradale	N. Flarà	42
Nelle Marche una sola ASL ed un nuovo Piano Sanitario Regionale		44
ECM: Planning 2003		47
Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004		54
Quadri AUPI		75
Schede d'iscrizione		77

MENTION

Ψ

