

ψ **AUPI** *notizie*

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

2015

n. 2

- **CRISI ECONOMICA v/s DIRITTI DI CITTADINANZA**
- **Linee guida SSN - Trattamento economico dei dipendenti sistema Regioni**
- **Sentenza competenze mediche**

Notizie

SOMMARIO



1

CRISI ECONOMICA
v/s DIRITTI DI CITTADINANZA - M. Sellini



21

Rimborso quote Ordinistiche
Psicologi Dipendenti



6

Convenzione FormAupi
Azienda Ospedaliera S. Anna - Como



22

Sentenza-Cassazione
Quota Ordine



11

Attività antisindacale
condannata Azienda Ospedaliera G. Brotzu



26

TAR - Annullate le linee guida
atti aziendali Regione Lazio



15

Linee guida
Trattamento economico dei dipendenti
del SSN



40

Recensioni - G. Cavadi



19

Sentenza
competenze mediche



42

Schede d'iscrizione

In copertina: Fregene, Gabbiani.

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

CRISI ECONOMICA v/s DIRITTI DI CITTADINANZA

Mario Sellini
Segretario Generale



Il decadimento sociale, inteso come riduzione delle garanzie e dei servizi alla persona e alla collettività, è fin troppo evidente. Le garanzie sociali che uno Stato e la collettività che lo compone è in grado di offrire ai cittadini è la misura della civiltà di un popolo e di una nazione.

La crisi economico-finanziaria che l'Italia vive e subisce dal 2008 ha prodotto un degrado dei livelli di assistenza che mai avremmo immaginato.

Su queste stesse pagine, dal 2008, si sono susseguiti, ripetutamente, avvertimenti e allarmi per quello che sarebbe accaduto.

Grida di allarme che sono rimaste senza seguito e che non hanno prodotto granché per il semplice motivo che in Democrazia contano i numeri, non la bontà delle idee.

E l'AUPI è un'organizzazione sindacale, piccola e che rappresenta una Categoria, giovane e ancora, in parte, con meno esperienza rispetto ad altre categorie.

I nostri appelli possono apparire "voce nel deserto", ma non per questo rinunciamo di dire la nostra, a porre l'accento sui rischi che corre lo stato sociale, denunciare lo smantellamento del sistema di garanzie in tutti gli ambiti e settori del vivere collettivo.

Senza volere fare della dietrologia sembra quasi che la crisi finanziaria, perché di questo si tratta, sia stata volutamente innescata e ingigantita con una forte e indicibile finalità: smantellamento dello stato sociale.

Ed è proprio ciò che sta accadendo.

MERCATO del LAVORO

Dal giorno dell'abolizione dell'art. 18 dello Statuto dei lavoratori, non passa giorno che non filtrino notizie mirabolanti sull'incremento dei nuovi contratti di lavoro che da precari diventano a tempo indeterminato. Le ultimissime ci rimandano una cifra: 250.000 nuovi contratti di lavoro a tempo indeterminato.

Non abbiamo strumenti per verificare la correttezza di queste informazioni. Non è compito nostro, né ci interessa farlo. Non contestiamo neppure il fatto che un co.co.co. o

una "finta" partita iva migliori la propria condizione lavorativa se il datore di lavoro gli trasforma il precariato (co.co.co., partita iva ecc.) in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Non mettiamo in discussione una legge (jobs act) approvata dal Parlamento.

Eppure, non contestare non deve voler dire che non ci poniamo domande. La domanda più semplice è questa: si tratta realmente di un lavoro a TEMPO INDETERMINATO, o non piuttosto di una forma di

precariato più raffinata di quello grezzo e rozzo che abbiamo conosciuto negli ultimi dieci anni?

Non siamo noi a dover dare una risposta anche se non è difficile immaginare la risposta.

E la risposta viene fornita, tutti i giorni, a decine e centinaia di lavoratori a tempo indeterminato, ma senza più le garanzie dell'art. 18.

I nostri appelli possono apparire "voce nel deserto", ma non per questo rinunciamo di dire la nostra, a porre l'accento sui rischi che corre lo stato sociale, denunciare lo smantellamento del sistema di garanzie in tutti gli ambiti e settori del vivere collettivo.

Se, oggi, un neo assunto, con il suo bel contratto di lavoro a tempo indeterminato e la sua busta paga, va in banca, in un negozio, in una concessionaria e chiede di stipulare un mutuo, o comprare, a rate, l'arredamento della casa o un'auto e magari vuole mettere su famiglia, quante possibilità ha di ottenere il mutuo o un prestito finanziario?

Nessuna.

Nessuna banca gli concederà il mutuo. Nessuna finanziaria gli concederà un prestito. Salvo che non porti i genitori, la casa dei nonni ecc. a garanzia del mutuo e del finanziamento.

Questo perché il contratto a tempo indeterminato, in realtà, non è tale. In qualsiasi momento può essere licenziato senza alcuna garanzia se non quella di ottenere qualche mensilità a titolo puramente risarcitorio.

Questa è la realtà. Con un seguito anche di carattere economico-produttivo. Questo meccanismo deprime ancora di più i consumi, produce ulteriore deflazione, senza rilanciare i consumi interni. Un lavoratore con un contratto di lavoro, ancorché a tempo indeterminato, ma senza la garanzia dell'art. 18, non spenderà i soldi che guadagna. Piuttosto cercherà di metterne da parte (ammesso che ne avanzino) non sapendo cosa gli possa riservare il futuro lavorativo, data l'incertezza per il futuro e la possibilità di essere licenziato in qualsiasi momento.

CRISI ECONOMICA & SERVIZIO SANITARIO

Nessuno, oggi, mette più in dubbio lo stretto legame tra crisi economica e gli effetti che questa ha pro-

Questo perché il contratto a tempo indeterminato, in realtà, non è tale. In qualsiasi momento può essere licenziato senza alcuna garanzia se non quella di ottenere qualche mensilità a titolo puramente risarcitorio.

Siamo tutti consapevoli dello spaventoso aumento della mortalità infantile e di molte patologie, alcune delle quali erano addirittura sparite dal nostro vocabolario quotidiano, documentato nella vicina Grecia; ma non tutti sanno quanto stia diventando profondo e diffuso il degrado dell'assistenza sanitaria in Italia.

dotto e continua a produrre in ambito sanitario, con un duplice, drammatico, effetto: da un lato la drastica riduzione delle prestazioni sanitarie garantite ai cittadini, con l'impossibilità a curarsi, per larghe fasce della popolazione, dall'altro la ricaduta in termini di qualità della vita con il costante peggioramento delle condizioni di salute dei cittadini.

Siamo tutti consapevoli dello spaventoso aumento della mortalità

infantile e di molte patologie, alcune delle quali erano addirittura sparite dal nostro vocabolario quotidiano, documentato nella vicina Grecia; ma non tutti sanno quanto stia diventando profondo e diffuso il degrado dell'assistenza sanitaria in Italia.

La riduzione del personale dirigenziale medico e sanitario, principale erogatore delle prestazioni sanitarie erogate dal servizio sanitario, produce, automaticamente una diminuzione delle prestazioni. I tagli del personale, il blocco del turn over, l'invecchiamento degli operatori e l'aumento delle richieste di prestazioni, incrementano il rischio clinico

con evidenti ripercussioni sulla sicurezza e sull'efficacia delle prestazioni.

La Sanità non è un "opificio" che deve produrre prestazioni valutabili unicamente in termini quantitativi.

Non è una fabbrica che deve produrre il maggior numero di beni da vendere "al mercato".

Gli output del Servizio Sanitario non si misurano solo in termini di quantità di prodotti/prestazioni erogate. I parametri di valutazione sono altri: la qualità della vita, il benessere fisico e psichico, l'allungamento della vita ecc.

Ebbene, dal 2008 anno di inizio

ufficiale della crisi economica, questi parametri sono tutti peggiorati. La crisi economica produce effetti nefasti sulla salute dei cittadini che vanno ben oltre il dato temporale della crisi economica. Negli anni della crisi sono peggiorati e si sono aggravate le forme di disagio psichico e fisico, la diffusione della non autosufficienza legata al prolungamento della vita, la diffusione di stili di vita dannosi per la salute, il ricorso a prodotti alimentari meno salubri, l'incremento della cronicità, la disabilità ecc. Nonostante il fortissimo impatto che il sistema Salute ha sull'economia italiana, valutabile in circa il 10% del PIL (prodotto interno lordo) equivalente ad oltre 200 miliardi di euro, i nostri governanti, da 15 anni, si sono posti un unico obiettivo, ridurre le spese destinate alla Salute dei cittadini, convinti che queste spese siano un costo e non, come sarebbe giusto considerarle, un investimento produttivo.

Incidere e tagliare le risorse al sistema sanitario è utile e doveroso se si eliminassero gli sprechi, le inutili duplicazioni e le ruberie. Ma sappiamo tutti che così non è. I carrozzoni regionali si reggono, per la massima parte, con le risorse che dovrebbero essere utilizzate per la salute dei cittadini.

Le risorse del Fondo Sanitario Nazionale, ripartite tra le Regioni, non hanno una finalizzazione (vincolo di bilancio) distinta e obbligatoria. Vanno tutte a finire nel gran calderone del bilancio regionale. Ciò significa che gli sprechi delle

Nonostante il fortissimo impatto che il sistema Salute ha sull'economia italiana, valutabile in circa il 10% del PIL (prodotto interno lordo) equivalente ad oltre 200 miliardi di euro, i nostri governanti, da 15 anni, si sono posti un unico obiettivo, ridurre le spese destinate alla Salute dei cittadini, convinti che queste spese siano un costo e non, come sarebbe giusto considerarle, un investimento produttivo.

Le risorse del Fondo Sanitario Nazionale, ripartite tra le Regioni, non hanno una finalizzazione (vincolo di bilancio) distinta e obbligatoria. Vanno tutte a finire nel gran calderone del bilancio regionale. Ciò significa che gli sprechi delle regioni, i vitalizi dei consiglieri regionali, i finanziamenti dei gruppi politici presenti nei consigli regionali, sono finanziati anche con le risorse che, teoricamente, dovrebbero essere destinate alla salute dei cittadini.

regioni, i vitalizi dei consiglieri regionali, i finanziamenti dei gruppi politici presenti nei consigli regionali, sono finanziati anche con le risorse che, teoricamente, dovrebbero essere destinate alla salute dei cittadini.

La miopia di considerare le spese sanitarie un costo, provoca un effetto economico immediato: meno soldi si spendono in sanità, più aumenta la recessione, con un affetto, a lungo termine, ancora più grave e costoso. 100 euro tagliati oggi in Sanità, tra 10/20 anni determinano costi quantificabili in oltre i 500 euro da spendere in cura e assistenza.

Solo adesso che i tagli in sanità iniziano a mordere la carne viva dei diritti, soprattutto delle fasce deboli della popolazione, il giudizio dei cittadini inizia a essere molto critico.

La chiusura dei servizi e la conseguente riduzione delle prestazioni, accompagnata dall'aumento dei ticket rendono i cittadini sempre più sensibili al tema salute. Anche il ricorso alla sanità privata sempre più spesso è insoddisfacente. D'altro canto, un sistema economico (sanità privata) orientato a massimizzare gli utili, non è, a lungo termine, interessato a creare salute e benessere. Paradossalmente il sistema della sanità privata, tanto più guadagna quanto più ci si ammala.

La differenza tra un servizio di pubblica utilità erogato a garanzia di un diritto costituzionalmente riconosciuto e un'azienda privata è tutto qui: il servizio pubblico

garantisce la salute dei cittadini; la sanità privata deve garantire l'utile e il guadagno agli azionisti.

Gli azionisti della sanità pubblica sono i cittadini che ricavano il proprio utile (salute); diversamente, il privato che opera in sanità deve produrre ricavi e dividendi.

La chiusura dei servizi pubblici, il blocco del turn over, la riduzione del personale provocano inesorabilmente un allungamento nei tempi di risposta alla domanda di salute e un incremento nella richiesta di prestazioni private.

Questo meccanismo perverso crea una drammatica condizione di fragilità in fasce sempre più ampie della popolazione. Gli anziani e in generale le persone sole soffrono maggiormente questa situazione anche perché la crisi taglia le prestazioni e l'assistenza sanitaria, in assenza del sostegno che le reti informali e sociali garantivano a queste fasce di popolazione. Le famiglie allargate (nonni, fratelli, zii, nipoti ecc.) anche a causa della crisi economica, delle trasformazioni demografiche (invecchiamento della popolazione) e socio economiche (riduzione della popolazione attiva e modelli di organizzazione del lavoro), non svolgono più la funzione vicaria che svolgevano nel passato.

Fino a un non troppo lontano passato, le giovani generazioni sostenevano le fasce di popolazione più anziane. Oggi il trend si è invertito. Sono gli anziani che devono sostenere i giovani senza lavoro e senza prospettive.

Ma una ripresa economica che, ci dicono, è alle porte, anche se pochi la intravedono, porterà a una ripresa anche nel settore della tutela della salute dei cittadini?

La ripresa, quando ci sarà, migliorerà le condizioni del Servizio Sanitario?

Gli azionisti della sanità pubblica sono i cittadini che ricavano il proprio utile (salute); diversamente, il privato che opera in sanità deve produrre ricavi e dividendi.

I dubbi sono legittimi ed hanno solide fondamenta. Molto difficilmente i nostri governanti avranno voglia, capacità e intelligenza per riportare il Servizio Sanitario ai livelli di finanziamento (percentuale/PIL) pre-crisi. Ad oggi manca la visione strategica e lungimirante che consentirebbe una visione meno miope di quella attuale che,

pur troppo, considera le risorse utilizzate per il Servizio Sanitario un costo e non, come sarebbe giusto, un investimento.

BUONA NUOVA: EXPO E PSICOLOGIA

Il tema dell'EXPO è: Nutrire il pianeta. Energia per la Vita. Quando l'AUPI ha proposto la candidatura dell'Italia per ospitare il XIV Congresso degli Psicologi Europei, avevamo un obiettivo: definire il ruolo e il contributo che la Psicologia poteva offrire al tema dell'alimentazione mondiale.

A distanza di sei anni abbiamo raggiunto l'obiettivo. L'ECP Milano 2015 è entrato a pieno titolo nel programma scientifico dell'EXPO, al punto di diventare uno degli otto eventi scientifici promossi dal Padiglione Italia.

È un risultato storico per la Psicologia.

L'essere umano deve obbligatoriamente mangiare per vivere. Mangiare implica delle scelte, a volte libere, a volte imposte da vincoli economici e ambientali. Nel mondo occidentale le scelte sono quasi sempre libere, anche se condizionate dagli aspetti emozionali, più che dal bisogno. Ciò significa applicare modelli interpretativi e di analisi del comportamento di consumo capaci di "raccontare" la forte

A distanza di sei anni abbiamo raggiunto l'obiettivo. L'ECP Milano 2015 è entrato a pieno titolo nel programma scientifico dell'EXPO, al punto di diventare uno degli otto eventi scientifici promossi dal Padiglione Italia. È un risultato storico per la Psicologia.

componente emotiva e simbolica collegata al cibo e ai comportamenti alimentari.

In questo contesto il Padiglione Italia e l'ECP Milano 2015 organizzano una Conferenza sul ruolo della Psicologia nel definire le strategie per nutrire il pianeta e fornire energia alla vita. La Conferenza ha un ruolo di grande rilievo culturale e scientifico poiché saranno presentati i principali contributi che la Psicologia può offrire alla molteplicità delle problematiche collegate all'alimentazione.

Sarà l'occasione per avere un quadro di sintesi dei migliori lavori scientifici presentati più in dettaglio durante il nostro Congresso.

Ma abbiamo fatto e ottenuto molto di più.

Il gruppo di lavoro Tavolo 26, che insieme agli altri gruppi

...il Padiglione Italia e l'ECP Milano 2015 organizzano una Conferenza sul ruolo della Psicologia nel definire le strategie per nutrire il pianeta e fornire energia alla vita. La Conferenza ha un ruolo di grande rilievo culturale e scientifico poiché saranno presentati i principali contributi che la Psicologia può offrire alla molteplicità delle problematiche collegate all'alimentazione.

di lavoro, ha elaborato idee e proposte per la CARTA DI MILANO, ha trattato il tema: "Mondo obeso e malnutrito: salute, malattie e disturbi alimentari".

Nel documento elaborato da questo Tavolo, il ruolo della Psicologia emerge in tutta la sua evidenza. Non avrà, forse, effetti immediati sulla nostra pratica professionale quotidiana.

Di certo abbiamo ottenuto che di Psicologia si parlasse e ne parlasse stakeholder anche molto lontani dalla nostra Professione. Merito dell'AUPI è aver contribuito a creare e diffondere una immagine e un ruolo della Psicologia, poco conosciuto, ma che, certamente,

avrà sviluppi importanti nel prossimo futuro.



CONVENZIONE

L'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como, con sede legale in Como, Via Napoleona n. 60, codice fiscale n. 02166380135, rappresentata dal Direttore Generale Dr. Marco Onofri domiciliato per la carica presso la sede medesima

e

Form-Aupi, Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia, con sede in Roma – Via Arenula n. 16, Partita Iva 04989701000 in persona del Dr. Mario Sellini Presidente.

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

La Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia - Form-Aupi si impegna a fornire all'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como a titolo gratuito il Questionario della check-list sullo Stress Lavoro-correlato comprensivo di elaborazione e di stesura della relazione valutativa conclusiva. Il questionario viene presentato in forma anonima e prende in esame vari aspetti relativi allo stress lavoro-correlato e al rischio psico-sociale quali:

- Contenuti del lavoro
- Condizioni di lavoro
- Caratteristiche dell'impiego
- Rapporti sociali sul lavoro e il clima lavorativo

ART. 2

Agli obblighi assunti con la presente convenzione la Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia - Form-Aupi assolverà mediante le proprie risorse.

L'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como, in ottemperanza alla Delibera n. 225 dell'8 aprile 2008 avente per oggetto: "Costituzione gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro correlato (D.Lgs. n. 81/08 art.28 comma 1)" in cui si individuava la

1/3

Società Scientifica Form-Aupi, quale partner a titolo non oneroso, dell'Azienda nell'espletamento della valutazione approfondita dello Stress Lavoro-correlato, provvederà alla raccolta e all'invio a Form-Aupi dei questionari già compilati per l'espletamento della valutazione approfondita – soggettiva secondo i dettami del D.Lgs. n. 81/2008 e in particolare all'articolo 28 (Oggetto della valutazione dei rischi) che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'**accordo europeo dell'8 ottobre 2004**. Tali prestazioni non configurano alcun rapporto di lavoro subordinato tra il personale di Form-Aupi e l'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como.

ART. 3

Il rapporto tra Form-Aupi e l'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como si svolgerà secondo le seguenti modalità:

ITER OPERATIVO:

L'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como richiederà i questionari necessari a Form-Aupi, la quale provvederà ad inoltrarli al Servizio di Psicologia presso il Dipartimento Gestionale di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera che informerà e somministrerà ai dipendenti il questionario approfondito.

Il servizio di Psicologia una volta compilati, li inoltrerà a Form-Aupi, la quale provvederà ad elaborarli e a stendere una relazione sui risultati dei questionari. Sarà cura di Form-Aupi inviare una relazione sullo Stress Lavoro-correlato alla Direzione dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como.

ART. 4

La presente Convenzione ha validità dal 25/03/2015 al 31/12/2015 e potrà essere rinnovata previo accordo tra le parti. Tale convenzione, nel periodo di valenza, potrà essere

disdetta in ogni momento, purché la disdetta sia notificata tra le parti a mezzo lettera Raccomandata A.R. con preavviso di almeno 30 giorni.

ART. 5

La presente Convenzione potrà essere integrata o modificata qualora intervengano nuove disposizioni normative.

ART. 6

La sottoscrizione della presente convenzione vale altresì quale espressione del reciproco consenso al trattamento dati, nei termini dovuti del presente atto ed ai sensi della disciplina vigente in materia, di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 7

Le parti dichiarano di accettare il contenuto dei rispettivi Codici Etici di cui hanno preso visione sui rispettivi siti aziendali e di impegnarsi ad adottare nello svolgimento delle funzioni connesse alla convenzione in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute. La violazione dei Codici Etici da parte dei Contraenti può comportare la risoluzione del rapporto contrattuale in essere.

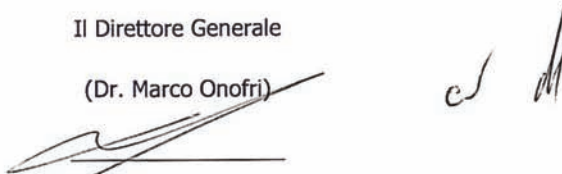
Letto, confermato, sottoscritto.

Como,

Per l'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como

Il Direttore Generale

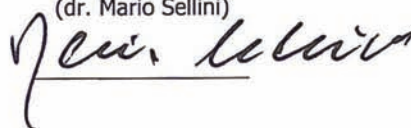
(Dr. Marco Onofri)



Per la Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia Form-Aupi

Il Presidente

(dr. Mario Sellini)





AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SANT'ANNA DI COMO

DIREZIONE GENERALE

Tel.: 031/585.9471
Telefax: 031/585.5739
e-mail: dir.gen@hsacom.org

Deliberazione n. 246 del 25 marzo 2015

OGGETTO: Stipula di accordo di collaborazione a titolo gratuito, tra l'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como e Form-Aupi – Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia di Roma per la valutazione dei questionari sullo Stress Lavoro-correlato ai sensi del D.Lgs. n.81/2008.

L'anno 2015, addì 25 del mese di marzo in Como, nella sede dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como, il Direttore Generale Dr. Marco Onofri prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue con l'assistenza del Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Gioia e del Direttore Sanitario Dr. Giuseppe Brazzoli.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con deliberazione n. 225 dell'8/4/2009 avente ad oggetto: "Costituzione gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro correlato (D.Lgs. 81/08 art. 28 comma 1)", questa Azienda Ospedaliera ha preso atto, tra l'altro, della costituzione di un apposito Gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato con l'adesione delle Unità Operative di seguito riportate:

- Servizio di Psicologia;
 - Staff Servizio Sicurezza e Tutela;
 - Medicina del Lavoro;
- e costituito dai seguenti componenti:
- Dr. Mario Perosino – Direttore U.O. Medicina del Lavoro
 - Ing. Silvano Sartori – Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
 - Dr.ssa Angela Scibilia – Addetto Servizio Prevenzione e Protezione (referente)
 - Dr. Vito Tummino – Direttore Servizio di Psicologia;

viste le comunicazioni e-mail intercorse tra il Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica di questa Azienda Ospedaliera e Form-Aupi – Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia di Roma, agli atti dell'Unità Operativa Affari Generali e Legali;

visto, altresì, la bozza del dell'accordo di collaborazione concordato tra le parti, depositato agli atti dell'Unità Operativa Affari Generali e Legali, al quale si rinvia per la precisazione dei particolari che disciplinano il rapporto medesimo;

ritenuto di approvare la sottoscrizione di apposito accordo di collaborazione, a titolo gratuito, tra questa Azienda Ospedaliera e la Form-Aupi – Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia di Roma al fine di poter adempiere agli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 art. 28 comma 1 in tema di valutazione del rischio Stress Lavoro-correlato;

acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;



Sede Legale: Via Napoleona, 60 – 22100 COMO codice fiscale e partita iva: 02166380135
PEC: protocollo@pec.hsacom.org

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SANT'ANNA DI COMO
Segue deliberazione n. 246 del 25 marzo 2015

FOGLIO N. 2

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa esplicitate di:

1. stipulare, per il periodo dal 25/03/2015 al 31/12/2015, apposito accordo di collaborazione, a titolo gratuito, tra l'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como e Form-Aupi – Società scientifica di Ricerca e Formazione in Psicologia di Roma per la valutazione dei questionari sullo Stress Lavoro-correlato ai sensi del D.Lgs. n.81/2008, secondo le condizioni riportate nel testo dell'accordo stesso depositato agli atti dell'Unità Operativa Affari Generali e Legali, al quale si rinvia per la precisazione dei particolari che disciplinano il rapporto medesimo;
2. dare mandato ai componenti del Gruppo di lavoro, riportato in premessa, nel trattamento dei dati, anche sensibili, relativi al personale dipendente, di:
 - operare secondo le Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico (Garante per la protezione dei dati personali, Deliberazione n. 23 del 14 giugno 2007), con scopo esclusivo di adempiere ad obblighi e compiti in materia di rapporto di lavoro ed impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
 - garantire che tali dati verranno trattati con salvaguardia del segreto professionale, e d'ufficio, e in ogni caso utilizzati in forma collettiva ed anonima;
3. dare mandato alle Unità Operative, di seguito riportate, di fornire ai Componenti del Gruppo di lavoro di cui sopra, tutte le necessarie informazioni che saranno loro richieste per la valutazione di tale rischio con tempestività e completezza:
 - Unità Operativa Affari Generali e Legali;
 - Unità Operativa Gestione Risorse Umane;
 - Sistemi Informativi Aziendali (SIA);
 - Servizio di Medicina Preventiva e Legale – Medico Competente;
 - Direzione Aziendale Professioni Sanitarie (DAPS);
 - Staff Formazione;
4. incaricare il Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione di provvedere, per conseguenza del punto 3, alla trasmissione delle richieste, per quanto di sua competenza a:
 - Unità Operativa Affari Generali e Legali;
 - Unità Operativa Gestione Risorse Umane;
 - Sistemi Informativi Aziendali (SIA);
 - Servizio di Medicina Preventiva e Legale – Medico Competente;
 - Direzione Aziendale Professioni Sanitarie (DAPS);
 - Staff Formazione;
 - Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
5. dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa gravante sul Bilancio d'esercizio.

=====

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
f.to Dott. Salvatore Gioia

IL DIRETTORE SANITARIO
f.to Dr. Giuseppe Brazzoli

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dr. Marco Onofri

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art.3 comma 2.
Il file del presente documento è estratto in formato PDF dal sistema informatico automatizzato della A.O. Ospedale S. Anna di Como

Responsabile del procedimento: dott. Alessandro Clerici
Referente per l'istruttoria della pratica: RosaMaria Fasulo



DECRETO
SENT. 4/15
RACL. 1539/14
CRON. 2533/15

TRIBUNALE ORDINARIO DI CAGLIARI
IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

La dott.ssa Emanuela Muscas, in funzione di Giudice del lavoro, ha pronunciato il seguente

DECRETO

Nella causa in materia di pubblico impiego iscritta al n. 1539 del R.A.C.L. dell'anno 2014, promossa ai sensi dell'art.28 legge n. 300/1970 da:

AAROI – EMAC (Associazione Anestesisti Rianimatori ospedalieri Italiani – Emergenza Area Critica), in persona del Presidente della Sezione Regionale, dott. Cesare Iesu;

ANAAO – ASSOMED, in persona del Segretario Regionale, dott.ssa Susanna Montaldo;

ANPO – ASCOTI – FIALS MEDICI, in persona del Segretario Regionale dott. Enrico Giua Marassi;

CIMO ASMD, in persona del Segretario Provinciale dott. Giancarlo Loy e del Segretario Regionale dott. Luigi Mascia;

FASSID (Federazione AIPaC, AUPI, SINAFO, SIMeT – Dirigenti), in persona del coordinatore regionale dott. Carlo Sollai,

elettivamente domiciliati in Cagliari, presso lo studio dell'avv. Giuseppe Andreozzi che li rappresenta e difende in virtù di procura speciale alle liti a margine del ricorso

RICORRENTI

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU, in persona del Direttore Generale dott. Antonio Garau, rappresentata e difesa, giusta deliberazione di incarico n. 714 del 24.04.2014, in forza di procura a margine della memoria di costituzione dall'avv. Matilde Mura, ed elettivamente domiciliata presso il suo studio legale, in Cagliari

RESISTENTE

MOTIVI DELLA DECISIONE

Le organizzazioni sindacali ricorrenti hanno denunciato la natura antisindacale della condotta dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, consistita nell'aver adottato l'atto aziendale senza procedere alla doverosa informazione – consultazione con le organizzazioni medesime.

Hanno esposto, in particolare, che con deliberazione del Direttore Generale n. 1233 del 31 luglio 2013 veniva adottato un primo atto aziendale, poi revocato a seguito dell'emanazione, in forza della deliberazione della Giunta Regionale n. 24/43 del 27 giugno 2013, delle nuove linee di indirizzo per la predisposizione degli atti aziendali e quindi sostituito dal nuovo atto aziendale adottato con

deliberazione n. 2030 del 18 dicembre 2013; che la Giunta Regionale, cui l'atto aziendale era stato trasmesso per l'approvazione ai sensi dell'art.9, comma 3, della L.R. n. 10/2006, dichiarava l'atto in questione conforme agli indirizzi con deliberazione n. 1/39 del 17 gennaio 2004 ed impartiva contestualmente ulteriori direttive disponendo, in merito alle strutture c.d. complesse, che *“al fine di contenere il numero delle strutture entro quello sopra indicato (n. 31) il Centro per il trattamento delle complicanze del diabete e la Cardiologia pediatrica potranno essere classificati come strutture complesse solo a seguito di una ulteriore valutazione dei volumi di attività delle stesse e del numero dei posti letto necessari a garantire gli standard di sicurezza”*; che con deliberazione n. 131 del 31 gennaio 2014 il Direttore Generale prendeva atto della richiamata deliberazione della Giunta Regionale n. 1/39 ed approvava il nuovo atto aziendale nel quale era stabilito, tra l'altro, il declassamento delle strutture sopracitate da complesse a semplici.

La doglianza dei sindacati ricorrenti riguarda, specificamente, la mancata osservanza da parte dell'Azienda Ospedaliera convenuta dell'obbligo di informazione e consultazione cui avrebbe dovuto attenersi prima di adottare sia la deliberazione n. 1233 del 31 luglio 2013, poi ritirata, sia il nuovo atto aziendale adottato con deliberazione n.2029 del 18 dicembre 2013, sia l'atto aziendale da ultimo adottato con deliberazione n. 131 del 31 gennaio 2014 a seguito delle modifiche attuate in linea con le nuove direttive regionali.

L'Azienda Ospedaliera Brotzu ha resistito in giudizio per contestare che l'atto aziendale dovesse formare oggetto di preventiva informazione alle organizzazioni sindacali.

Il ricorso è fondato e merita accoglimento per le argomentazioni che seguono.

E' noto che l'atto aziendale (previsto dall'art. 3, comma 1 bis, del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni) rappresenta lo strumento che consacra il modello di organizzazione e funzionamento dell'azienda sanitaria e ospedaliera prescelto dal Direttore Generale ed *“.. individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modelli dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario”* (cfr. art.9, comma 1, L.R. n. 10/2006); lo stesso viene adottato dal Direttore Generale a seguito della verifica di conformità agli indirizzi emanati dalla Giunta regionale, secondo un iter procedimentale previsto dall'art. 9, comma 1, della L.R. n. 10/2006.

I contratti collettivi per la dirigenza medica e veterinaria e per la dirigenza sanitaria, nel disciplinare il sistema delle relazioni sindacali stabiliscono, che *“nelle materie per le quali il CCNL prevede la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione o la consultazione, l'informazione è preventiva”*, prevedendo come obbligatoria la consultazione sindacale in materia di

“organizzazione e disciplina di strutture, servizi ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche...” (cfr. art.6, lett. A) e C) del 3.11.05, sostanzialmente confermato dalle discipline collettive successive).

Le disposizioni richiamate non lasciano dubbi in ordine all'esistenza di un dovere di informazione e consultazione preventiva in capo all'Azienda ospedaliera nell'ambito del procedimento finalizzato alla elaborazione dell'atto aziendale, nel cui ambito sono senz'altro inclusi *“l'organizzazione e disciplina di strutture, servizi ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche”*, obbligo che, peraltro, ben si allinea con il principio generale dettato per le pubbliche amministrazioni dalla norma di cui all'art.6 del D.lgs. n. 165/2001, come successivamente modificato, a mente della quale *“Nelle amministrazioni pubbliche l'organizzazione e la disciplina degli uffici, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'articolo 1 comma 1 previa verifica degli effettivi fabbisogni e previa informazione delle organizzazioni sindacali rappresentative ove prevista nei contratti di cui all'articolo 9”*(art.9 – partecipazione sindacale -: *“Fermo restando quanto previsto dall'art.5, comma 2, i contratti collettivi nazionali disciplinano le modalità e gli istituti della partecipazione”*).

Ad avviso del giudicante non appare, invece, pertinente il richiamo fatto da parte attrice, a sostegno delle proprie difese, al combinato disposto degli artt.7 e 13 della L.R. 7 novembre 2012 n. 21, atteso che l'attuazione degli interventi di “ristrutturazione della rete ospedaliera”, regolamentata da una procedura che richiede una serie di consultazioni anche a livello sindacale, è cosa ben diversa dalla approvazione dell'atto aziendale, diretto a produrre effetti unicamente sull'organizzazione interna delle aziende sanitarie ed ospedaliere che lo adottano.

Come correttamente osservato dall'azienda convenuta, la rete ospedaliera è un atto di macroorganizzazione e razionalizzazione dell'intero sistema sanitario regionale che ha la funzione di equilibrare e coordinare i servizi ospedalieri e territoriali delle diverse aree della regione e che, pertanto, coinvolge tutte le aziende sanitarie e ospedaliere regionali ed altresì le strutture sanitarie private. Non è un caso che il processo di consultazione previsto dall'art.7 della L.R. n. 21/2012 preveda il coinvolgimento, oltre che delle organizzazioni sindacali, anche degli enti locali, delle ASL, delle Università, degli ordini e collegi delle professioni sanitarie e dei soggetti privati accreditati.

Sulla scorta delle argomentazioni che precedono deve dichiararsi il carattere antisindacale della condotta tenuta dall'Azienda resistente, incorsa nella violazione del dovere di informazione e consultazione preventiva delle organizzazioni sindacali imposto dalla disciplina collettiva, e,

conseguentemente, devono sospendersi gli effetti della deliberazione del 31 gennaio 2014 n. 131, con obbligo della resistente di revocare qualunque atto già adottato in esecuzione della stessa.

Va, invece, respinta la domanda attrice di condanna di risarcimento dei danni, genericamente allegati e in alcun modo comprovati.

Sussiste ed è attuale l'interesse delle organizzazioni ricorrenti alla pronuncia, atteso che la D.G.R. n. 24/17 del 17 luglio 2014 con cui la Regione ha disposto la sospensione con effetto immediato, da parte dei Direttori Generali, dell'efficacia degli atti aziendali adottati si giustifica con la ravvisata necessità di valutarne la congruenza con gli indirizzi di programmazione dettati dalla L.R. n. 21/2012, con la conseguenza che, superato positivamente il vaglio in questione, gli atti stessi potranno riprendere a spiegare i propri effetti.

Le spese del giudizio vanno poste a carico dell'Azienda Brotzu in ragione della soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, in accoglimento del ricorso dichiara il carattere antisindacale del comportamento tenuto dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu e, per l'effetto, sospende l'efficacia della deliberazione del Direttore Generale del 31 gennaio 2014 n. 131 e ordina alla resistente di revocare qualunque atto già adottato in esecuzione della stessa.

Rigetta la domanda attrice di condanna al risarcimento dei danni.

Condanna l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu alla rifusione delle spese in favore delle organizzazioni sindacali ricorrenti, liquidandole in € 2.700,00, oltre accessori di legge, spese generali del 15% e spese per il contributo unificato.

Manda alla cancelleria per le comunicazioni di competenza.

Cagliari, 2 marzo 2015

IL CANCELLIERE

Funzionario Giudiziario
(Angela Serra)

Depositato in Cancelleria
Cagliari, 2 MAR 2015

Funzionario Giudiziario
(Angela Serra)

IL GIUDICE
Luciana Serra



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
15/42/CR05/CI

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA LEGGE DI STABILITÀ 2015 IN MATERIA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIPENDENTI DEL SISTEMA REGIONI – SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Si espongono di seguito le indicazioni condivise dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in ordine all'applicazione della Legge 190 del 2014:

- Con riferimento alla mancata riproposizione per il 2015 dell'articolo **9 comma 1** del D. L. 78/2010 convertito in L. 122/10, non è più operante il limite del trattamento economico individuale nella misura pari a quella in godimento per l'anno 2010. In particolare, per il SSN, sono conseguentemente ripristinate per la Dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario tutte le possibilità di progressione dell'indennità di esclusività contrattualmente previste, nonché le forme di equiparazione al raggiungimento dei 5 anni di attività per gli appartenenti alle 2 Aree della Dirigenza.
- Con riferimento alla mancata riproposizione per il 2015 dell'art. **9 comma 2 bis** del D.L. 78/2010 convertito in Legge 122/10, non essendo più operante il limite alla determinazione delle risorse destinate alle contrattazioni integrative, e il loro riproporzionamento all'andamento della dotazione organica vengono conseguentemente ripristinate, per il comparto e per la dirigenza, le consistenze dei fondi contrattuali al 31.12.2014, così come peraltro richiamato dall'art. 1 comma 456 della Legge 147/2013. In virtù di tale ultima disposizione, la situazione al 31.12.2014 assume pertanto valore di consolidamento storico dei fondi contrattuali, al netto delle poste che non hanno carattere di stabilità e ricorrenza. Assumendo come riferimento la situazione al 31.12.2014, non risultano invece possibili eventuali alimentazioni dei fondi contrattuali con risorse provenienti dai bilanci aziendali, per eventi occorsi nel periodo di vigenza della Legge 122/10.

Dal 2015, e con esclusivo riferimento al gettito dello stesso anno, vengono ripristinati gli incrementi dei fondi del personale del comparto e della dirigenza con le risorse derivanti dalla Retribuzione Individuale di Anzianità del personale che cessa nell'anno con conseguente produzione degli effetti incrementali sulla consistenza dei fondi a partire dal 2016. Pertanto dovranno essere riconsiderate le altre voci di rivalutazione economica automatica dei fondi previste dai diversi CCNL.

1

- Con riferimento alla mancata riproposizione dell'art. 9 comma 21 - 3° e 4° periodo, non essendo più operante il limite all'effettuazione delle progressioni orizzontali ai soli fini giuridici, viene ripristinata, per il personale del comparto, la possibilità di realizzare, ai fini giuridici ed economici, i passaggi di fascia/progressioni orizzontali all'interno delle categorie contrattuali.

Tutte le misure sopra riportate hanno effetto dal 1° gennaio 2015, senza alcuna possibilità di recupero di arretrati per il periodo 2010-2014, durante il quale hanno operato i vincoli disposti dall'art. 9 della L. 122/10.

Roma, 23 aprile 2015

Patto della Salute. Risposta del Sottosegretario De Filippo

**Interrogazione del capogruppo del M5S
in commissione Affari Sociali,
Giulia Grillo**

“In merito alle tempistiche relative all’adozione del Patto per la sanità digitale, si rammenta che l’articolo 15, comma 1, dell’intesa Stato-regioni del 10 luglio 2014 prevede che il Governo e le regioni concordino, entro trenta giorni dall’intesa, un Patto per la sanità digitale. È stato, pertanto, predisposto il testo del Patto per la sanità digitale o ggetto di condivisione con l’Agenzia per l’Italia digitale e con le regioni, attraverso specifici incontri che si sono tenuti. Questo documento è stato inviato al Ministero dell’economia e delle finanze per la preventiva condivisione tecnica. Non essendo stata rappresentata dalle amministrazioni coinvolte alcuna osservazione, il documento sta attualmente seguendo l’iter per l’approvazione definitiva.

In particolare, comunico che il Ministero della salute, in data 29 maggio 2015, ha trasmesso il testo del Patto alla segreteria della Conferenza Stato-regioni e alla Presidenza del Consiglio dei ministri, affinché venga sottoposto all’esame della stessa Conferenza nella prima seduta utile. Pertanto, il Patto non è ancora disponibile sul sito istituzionale del Ministero della salute e non lo sarà fintanto che non verrà approvato dalla Conferenza.

Per quanto attiene alla nuova disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria, cioè dei ticket, il gruppo di lavoro, composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell’economia e delle finanze, delle regioni e dell’Agenzia, ha formulato una proposta che introduce nuovi sistemi di calcolo delle quote di partecipazione per le prestazioni di assistenza specialistica e farmaceutica, graduando l’importo delle quote da pagare in relazione alla condizione reddituale del nucleo familiare fiscale dell’assistito, con esclusione degli esenti per patologia. Per la traduzione operativa di tutto questo lavoro, che il gruppo ha definito, è, tuttavia,



necessaria una modifica legislativa delle disposizioni vigenti, che in uno dei primi interventi legislativi coerenti in termini di materia verrà proposto.

Relativamente, invece, all’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, lo schema di decreto è stato presentato alle regioni e alle province autonome nel mese di gennaio 2015 ed è stato sottoposto alle valutazioni del Ministero dell’economia e delle finanze. Il Ministero della salute è in attesa delle osservazioni e delle proposte di integrazione che le regioni intendono formulare sul testo nonché delle loro valutazioni circa la sostenibilità economico-finanziaria complessiva dell’intervento, nonché del parere del Ministero dell’economia e delle finanze.

Quanto al regolamento che definisce, invece, i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi degli ospedali, ricordo che il medesimo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 giugno ultimo scorso.

Per quanto attiene, invece, al piano nazionale della cronicità, il testo è stato predisposto da un gruppo redazionale ristretto, coordinato dal Ministero della salute, e, nei prossimi giorni, sarà diramato alle regioni e alle province autonome per raccogliere le loro osservazioni, ai fini della formalizzazione della proposta in sede di Conferenza Stato-regioni.

In ordine, invece, alle iniziative attuative dell’articolo 22 del Patto per la salute, comunico che è stato istituito, nei termini previsti dal Patto, il tavolo politico di confronto, che si è riunito in più occasioni – mi riferisco a tutto il tema delle risorse umane e del personale – per affrontare in modo adeguato la complessità di questa materia, che costituisce

l'oggetto della bozza di un disegno di legge recante una delega del Parlamento. Tuttavia, com'è noto, oltre alla oggettiva e indiscussa complessità della materia, i lavori di confronto si sono rallentati anche per le recenti consultazioni elettorali, e si auspica, pertanto, che a breve si possa riprendere il lavoro già avviato e che ha prodotto alcuni documenti, seppure ancora in bozza.

Quanto all'adozione delle linee guida sulla mobilità transfrontaliera, si rappresenta che, in ottemperanza delle disposizioni contenute nell'articolo 19, comma 3, del decreto legislativo n. 38 del 2014 e nell'articolo 2, comma 1, del Patto per la salute, è stata ravvisata l'esigenza di istituire un gruppo di lavoro ad hoc, composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, dell'Agenas e delle regioni e province autonome, per procedere ad una stesura condivisa delle linee guida. In data 21 gennaio 2015, è pervenuta l'ultima designazione relativa a coloro che andranno a comporre questo gruppo di lavoro. A fine gennaio, è stato redatto e diramato dal Ministero il provvedimento di costituzione del gruppo, il quale si è riunito, per la prima volta, in data 23 febbraio 2015.

Per la complessità delle materie sull'attività transfrontaliera da esaminare, è stata ravvisata l'esigenza di procedere alla formazione dei seguenti sottogruppi di lavoro: quello relativo all'articolo 4 (legislazione nazionale, standard e orientamenti di qualità e di sicurezza nazionali, normativa europea in materia di standard di sicurezza); quello relativo all'articolo 5 (garanzie e mezzi di tutela dei pazienti in un altro Stato membro); quello dell'articolo 7, commi 6 e 7 (elementi informativi presenti nel nuovo Sistema informativo sanitario); quello dell'articolo 8, commi 6 e 7 (principi generali per il rimborso dei costi); quello dell'articolo 9, commi 2, 5 e 6 (assistenza sanitaria soggetta ad autorizzazione preventiva e relativi provvedimenti di diniego); quello relativo all'articolo 10 (procedure amministrative riguardanti domande di autorizzazione, istanze di verifica e domande di rimborso); quello relativo all'articolo 11 (sistema comunitario di informazione del mercato interno); quello dell'articolo 12 (riconoscimento delle prescrizioni rilasciate da uno Stato membro); e quello relativo all'articolo 19 (differenza tra regolamento (CE) n. 883/2004 e direttiva 2011/24/UE). Quindi, sono stati costituiti questi sottogruppi. Ad oggi, l'elaborazione delle distinte linee guida suddette, da parte dei rispettivi sottogruppi di riferimento, è ancora in via di perfezionamento. Nel merito delle ulteriori questioni sollevate, continuo for-

nendo le seguenti informazioni. Relativamente alla prevista istituzione di un osservatorio ad hoc per monitorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria nelle isole minori (articolo 5, comma 23, del Patto per la salute), è stato istituito, il 19 novembre 2014, il gruppo di lavoro, a cui è stato affidato il compito di predisporre la proposta di un modello di osservatorio nazionale per la verifica dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole. Il gruppo di lavoro si è insediato il 3 dicembre 2014 e ha concluso i lavori con la predisposizione di un documento di proposta di modello dell'osservatorio. Il documento e il relativo accordo di recepimento, di cui costituirà parte integrante, sono attualmente in fase di definizione.

Con riguardo alla realizzazione del documento di cui all'articolo 1, comma 8, del Patto per la salute 2014-2016, si rappresenta che è stata avviata, in accordo con le regioni, l'aggiornamento del DM 12 dicembre 2012 riguardante il Sistema di garanzia per il monitoraggio dei livelli di assistenza, così come previsto dall'articolo 10, comma 7, del Patto per la salute. L'obiettivo del lavoro è quello di definire un unico sistema di monitoraggio e di valutazione per tutte le regioni e le province autonome, che metta in relazione i livelli essenziali di assistenza con le dimensioni da monitorare, che sarebbero quelle della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'appropriatezza, della sicurezza, dell'equità e della centralità del paziente. La descritta attività si trova in stretta relazione con quelle previste dall'articolo 1, comma 8, del Patto per la salute. Il documento di proposta ivi previsto atto ad implementare un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale è attualmente in fase di elaborazione.

Infine, con riguardo alla continuità assistenziale, intesa come integrazione tra le reti assistenziali ospedaliera, territoriale e dell'emergenza, si rappresenta che la stessa è strettamente correlata all'organizzazione del territorio che, attualmente, dispone, secondo la normativa vigente (Patto per la Salute e cosiddetto decreto Balduzzi), l'individuazione di forme riorganizzative mono-professionali (AFT) e multi-professionali (UCCP), la cui fattiva attuazione, come si nota da un dibattito che è molto vivo in questi giorni anche sulla stampa, è strettamente legata alla stipula dell'accordo collettivo nazionale della medicina generale e della pediatria di libera scelta. Un lavoro delicato, di tanti soggetti in campo, sul quale il Ministero della salute sta intervenendo con un'attività di mediazione quotidiana".



Competenze mediche

La sentenza che pubblichiamo, ribaltando una precedente sentenza del 2003 che sanciva una sorta di competenza universale per il medico, produce una importante innovazione sulle competenze mediche. Il medico poteva fare tutto in materia di salute.

Oggi la Corte afferma che la “laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario”.

**Corte di cassazione, sezione lavoro,
sentenza 13 marzo 2015, n. 5080**

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Con sentenza del 27/11/10, la corte d'appello di Napoli, confermando la sentenza del tribunale partenopeo del 28/10/08, ha rigettato l'impugnativa di licenziamento intimato da Alpha verso il lavoratore P..
2. Il recesso era stato motivato in relazione al mancato possesso del titolo abilitante ad attività di terapeuta della riabilitazione prescritto dalla disciplina statale e regionale, e per la mancanza del quale la ASL aveva avviato diffida dall'utilizzare prestazioni di personale non abilitato con minaccia di sospensione dell'accreditamento.
3. La corte territoriale, in particolare, ha ritenuto che il possesso da parte del lavoratore della laurea in medicina, conseguita in corso di rapporto di lavoro - fatto sopravvenuto all'assunzione e non comunicato al datore di lavoro - non fosse sufficiente per l'esercizio di attività riabilitativa per il quale occorre apposito diploma universitario.
4. Avverso tale sentenza ricorre il lavoratore per tre motivi, cui resiste il datore con controricorso.
5. Con il primo motivo di ricorso si deduce violazione del D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 6, commi 3 - 5, D.L. n. 475 del 1996, art. 4, L. n. 42 del 1999, art. 4, D.M. 27 luglio 2000, artt. 1, 2 e 3, per aver ritenuto insufficiente la laurea in medicina, sebbene il lavoratore fosse abilitato a svolgere funzioni ausiliarie.
6. Con il secondo motivo di ricorso, si deduce vizio di motivazione e violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., per avere la sentenza impugnato trascurato che la ASL non aveva preso in esame la posizione specifica del lavoratore ricorrente, ma solo quella di altri lavoratori non muniti di laurea.
7. Con il terzo motivo di ricorso si deduce vizio di motivazione e violazione della L. n. 604 del 1966, art. 3, artt. 1175, 1366, 1362 e 1464 c.c., per aver dato rilievo alla mancata comunicazione della laurea e non alla omessa richiesta del datore del titolo abilitante nè alla conoscenza di fatto della laurea.
8. I tre motivi possono essere esaminati congiuntamente in quanto connessi: essi sono infondati.

9. La corte territoriale, prima ancora che dar rilievo alla circostanza - comunque esatta - secondo cui la laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma (richiesto dal d.m. 27.7.00), sicchè il relativo difetto da luogo ad impossibilità della prestazione e legittima il recesso datoriale (tra le tante, Sez. L, Sentenza n. 25073 del 07/11/2013, secondo la quale l'impossibilità parziale della prestazione lavorativa - nella specie, di esercente professione sanitaria di fisioterapista -, sussiste anche nel caso di sopravvenuta insufficienza, rispetto all'instaurazione del rapporto di lavoro - quale masso fisioterapista - di un titolo di abilitazione professionale a causa del mutamento della legislazione; ne consegue che la mancanza di valido titolo abilitativo in capo al prestatore di lavoro, unitamente all'incertezza del tempo necessario per conseguirlo, o per adeguare quello posseduto alla mutata disciplina della professione sanitaria, radica l'interesse del datore alla risoluzione del contratto in forza dell'art. 1464 cod. civ., dovendosi tenere conto del nesso tra il possesso di idoneo titolo abilitativo e lo svolgimento della relativa attività professionale), ha rigettato la pretesa attorea per la ragione che non risultava (ed anzi dalle prove raccolte dal giudice di primo risultava il contrario) che il ricorrente avesse mai comunicato al datore di lavoro la sopravvenuta acquisizione del titolo di laurea.

10. Tale affermazione della corte è da un lato corretta, essendo onere del lavoratore, trattandosi di circostanza sopravvenuta all'instaurazione del rapporto, rientrando nella sua sfera di disponibilità e destinata a far venire meno i vizi originari del rapporto di lavoro, rappresentare al datore la circostanza fattuale sopravvenuta.

11. Per altro verso, l'affermazione della corte concreta una autonoma ratio decidendi, ossia una ragione distinta e autonomamente sufficiente a sorreggerla sul piano logico-giuridico (Sez. L, Sentenza n. 3386 del 11/02/2011; Sez. 3, Sentenza n. 24540 del 20/11/2009), che non è stata adeguatamente attaccata dal ricorrente nel ricorso per cassazione, non essendo stato specificato, in violazione del principio di autosufficienza del ricorso (cfr. Sez. L, Sentenza n. 22792 del 07/10/2013), in quali circostanze il conseguimento del titolo di laurea sia stato documentato al datore o questi abbia comunque avuto di fatto conoscenza dello stesso nonchè, per altro verso, ove tali circostanze siano state rappresentate specificamente nel giudizio di merito (cfr. Sez. 5, Sentenza n. 1435 del 22/01/2013).

12. Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

la Corte rigetta il ricorso; condanna il ricorrente al pagamento delle spese di lite, che si liquidano in Euro 2500 per compensi ed Euro 100 per spese, oltre accessori come per legge e spese generali nella misura del 15%.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio, il 18 novembre 2014.

Depositato in Cancelleria il 13 marzo 2015

Rimborso quote Ordinistiche Psicologi Dipendenti



Ψ

A.U.P.I.
Associazione Unitaria
Psicologi Italiani

Parma, 27.05.2015

Segreteria Provinciale di Parma

Il Segretario Provinciale: dr. Fulvio Frati

c/o N.P.I.A. Parma- Via Savani Angolo Via Bocchi

☎ 0521 396950

☎ 349 0775079

✉ ffrati@ausl.pr.it

Spett.le

Azienda U.S.L. di Parma

Direzione Generale

Strada del Quartiere, 2/a

43125 Parma

Oggetto: Richiesta rimborso quote Ordinistiche Psicologi Dipendenti.

Con la recente Sentenza n. 7776/2015 del 16.04.2015 la Corte di Cassazione Civile, Sez. Lavoro, ha rigettato il ricorso presentato dall'INPS per ottenere la cassazione della sentenza di secondo grado della Corte territoriale di Napoli, che già aveva respinto, a propria volta, l'appello dell'Istituto avverso la sentenza del Tribunale di primo grado recante il riconoscimento del diritto, in capo ad un avvocato dipendente dell'Istituto, al rimborso di quanto versato a titolo di tassa per l'iscrizione nelle liste dell'elenco speciale annesso all'Albo di appartenenza e riguardante, giustappunto, gli avvocati degli Enti pubblici.

La Suprema Corte, confermando la sentenza di accoglimento in favore del lavoratore, ha ritenuto che la corresponsione della tassa in argomento non configuri un obbligo strettamente personale in capo al dipendente, come fosse attinente all'integrazione di un requisito professionale necessario all'instaurazione e svolgimento del relativo rapporto di lavoro con l'Ente pubblico. Bensì, vertendosi in ambito di rapporto di lavoro dipendente con vincolo di esclusività, l'iscrizione al relativo Albo è funzionale allo stesso svolgimento dell'attività professionale svolta, per l'appunto, a beneficio esclusivo della parte datoriale pubblica e la relativa tassa deve gravare, dunque, sull'Ente stesso.

Inoltre, con la medesima pronuncia, la Corte di Cassazione accerta altresì la bontà del diritto al rimborso di quanto già versato, laddove il pagamento della summenzionata tassa sia stato anticipato dal dipendente. La sentenza è resa ancora più rilevante dal fatto che la Corte, nella medesima sede di pronunciamento, ha ritenuto opportuno procedere all'enunciazione di un vero e proprio principio di diritto.

La questione che è stata oggetto del giudizio ha evidenti analogie con quanto accade nella vita professionale degli Psicologi, anch'essi gravati dall'obbligo di iscrizione al relativo Albo per accedere validamente alle procedure concorsuali e per esercitare la propria attività professionale alle dipendenze del SSN.

Riteniamo quindi che, del tutto analogamente, anche gli appartenenti a tale categoria lavorativa e che lavorano presso questa Azienda U.S.L. in regime di esclusività devono essere sollevati dal pagamento a proprio carico della tassa di iscrizione, ed anzi rimborsati di quanto già eventualmente versato, trattandosi di incombenza gravante sull'Ente pubblico datore di lavoro.

Si richiede, pertanto, che l'Azienda U.S.L. di Parma attivi al più presto le necessarie procedure per effettuare il rimborso di quanto dovuto a tutti gli Psicologi Dipendenti dell'AUSL che ne hanno diritto.

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale AUPI di Parma
(Dott. Fulvio Frati)

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e
Dipendenze Patologiche
viale Basetti 8- 43121 Parma
Tel. + 39.0521 393886 / 877 - Fax. +39.0521393239
pec: dip_salute_mentale@pec.ausl.pr.it - url: www.ausl.pr.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
strada del Quartiere 2/a - 43125 Parma
Tel. + 39.0521 393111 - Fax. +39.0521282393
C.F./P.IVA 01874230343



Sentenza n. 7776/2015 Sezione Lavoro
Udienza del 14/01/2015 Depositato il 16/04/2015
avverso la sentenza n. 4864/2011 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI,
depositata il 08/07/2011 r.g.n. 4272/2008

REPUBBLICA ITALIANA Ud. 14/01/15
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO R.G.N. 17985/2012
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE LAVORO

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. LAMORGESE Antonio	- Presidente -
Dott. MAMMONE Giovanni	- Consigliere -
Dott. NAPOLETANO Giuseppe	- Consigliere -
Dott. TRIA Lucia	- rel. Consigliere -
Dott. LORITO Matilde	- Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso 17985/2012 proposto da: I.N.P.S. - ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE C.F. (OMISSIS), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA CESARE BECCARIA 29, presso l'Avvocatura Centrale dell'Istituto, rappresentato e difeso dall'avvocato LANZETTA ELISABETTA, giusta delega in atti; - ricorrente - contro L.M. C.F. (OMISSIS), elettivamente domiciliato in ROMA, VIA G. VITELLESCHI, 26, presso lo studio dell'avvocato SALVATORE SPADARO, rappresentato e difeso dagli avvocati APA ALFREDO, FRANCESCO PAOLO RAGOZINI, giusta delega in atti; - controricorrente - avverso la sentenza n. 4864/2011 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 08/07/2011 r.g.n. 4272/2008; udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 14/01/2015 dal Consigliere Dott. LUCIA TRIA; udito l'Avvocato CARUSO SEBASTIANO per delega verbale LANZETTA ELISABETTA; udito l'Avvocato RAGOZINI FRANCESCO PAOLO; udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. MASTROBERARDINO Paola, che ha concluso per il rigetto del ricorso.
SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1 - La sentenza attualmente impugnata respinge l'appello dell'INPS avverso la sentenza del Tribunale di Napoli n. 1022/2008, di accoglimento della domanda proposta da L.M. al fine di ottenere il rimborso di quanto versato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli come tassa per l'iscrizione nell'elenco speciale, annesso all'Albo di appartenenza e riguardante gli avvocati degli enti pubblici, per il periodo (dal 1989 al 2002) in cui era stato dipendente dell'INPS, con inserimento nel ruolo professionale legale, durante il quale aveva chiesto invano tale rimborso all'Istituto. La Corte d'appello di Napoli, per quel che qui interessa, precisa che: a) e' inammissibile la reiterazione dell'eccezione dell'INPS di prescrizione quinquennale, atteso che il primo giudice ha ritenuto applicabile al credito in oggetto, configurato come indebito oggettivo, la prescrizione ordinaria decennale e l'Istituto, in questa sede, si limita a contestare genericamente tale assunto, senza indicare le ragioni sulla cui base lo contesta; b) nel merito, i richiami al D.P.R. 13 gennaio 1990, n. 43, art. 14, comma 17, sono infondati, come affermato da Cass. 20 febbraio 2007, n. 3928, nella quale, in una fattispecie identica alla presente, e' stato escluso che il rimborso in esame sia compreso nella indennita' di toga ed e' stato precisato che la spesa sostenuta dal dipendente per riscrizione all'Albo professionale e' una spesa che risponde all'esclusivo interesse del datore di lavoro e non anche

all'interesse del lavoratore; c) del pari infondato e' l'argomento dell'INPS relativo al trattamento economico dei pubblici dipendenti e il collegato richiamo al D.Lgs. n. 165 del 2001, art. 2, visto che quello in oggetto e' un rimborso spese e non un emolumento di tipo retributivo e che, peraltro, nella specie il rapporto e' sorto nel 1989 come rapporto di pubblico impiego; d) l'argomento relativo alla mancanza di una previsione legale del rimborso e' obiettivamente debole, in quanto, in mancanza di una specifica previsione, vale il principio generale, gia' enunciato dal primo giudice, secondo cui le spese sostenute dal lavoratore nell'esclusivo interesse del datore di lavoro devono essere rimborsate al dipendente; e) peraltro, nella specie, come esattamente osserva l'appellato, la normativa c'e' ed e' quella che, nell'esecuzione del contratto di mandato, ai sensi dell'art. 1719 c.c., stabilisce che il mandante e' obbligato a tenere indenne il mandatario da ogni diminuzione patrimoniale che questi abbia subito in conseguenza dell'incarico, fornendogli i mezzi patrimoniali necessari; f) l'attivita' dei professionisti dipendenti dall'Istituto e' assimilabile a quella del mandatario, presupponendo il conferimento della procura, e comunque il carattere obbligatorio dell'iscrizione nell'elenco speciale e il carattere esclusivo dell'esercizio dell'attivita' professionale in regime di subordinazione non possono che comportare l'obbligo del datore di lavoro di rimborsare le spese di cui si tratta, sostenute dal dipendente per esercitare la professione nell'esclusivo interesse datoriale. 2- Il ricorso dell'INPS domanda la cassazione della sentenza per tre motivi; resiste, con controricorso, L.M., che deposita anche memoria ex art. 378 c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

1 - Profili preliminari.

1.- Va esaminata preliminarmente l'eccezione del controricorrente di inammissibilita' del ricorso per tardivita' della notifica. Tale eccezione va respinta. Essa, infatti, si basa sull'erroneo presupposto di non tenere conto del fatto che l'8 luglio 2012 era domenica, sicche' essendo il 9 luglio 2012 la data di consegna del ricorso all'ufficiale giudiziario per la notifica, non si e' avuto alcun ritardo, perche', come e' noto, in linea generale, i termini che scadono in giorno festivo sono prorogati di diritto al giorno seguente non festivo. 2 - Sintesi del ricorso.

2.- Il ricorso e' articolato in tre motivi.

2.1.- Coti il primo motivo si denunciano: a) in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3, violazione e falsa applicazione del D.P.R. 13 gennaio 1990, n. 43, art. 14, comma 17, e del D.Lgs. n. 165 del 2001, art. 2, comma 3; b) in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 5, motivazione manifesta contraddittorieta' e insufficienza della motivazione circa piu' punti decisivi della controversia. L'Istituto contesta l'affermazione della Corte d'appello secondo cui l'importo versato dal dipendente per la tassa di iscrizione all'Albo degli Avvocati di appartenenza non sarebbe compreso nella indennita' di toga e richiama, sul punto, il parere n. 1/2007 della Sezione di controllo della Corte dei Conti della Regione Sardegna. Si deduce, inoltre, l'omessa considerazione dell'assunto difensivo dell'Istituto in ordine all'assenza di una base legislativa o contrattuale idonea a giustificare il rimborso, secondo quanto stabilito dal citato D.Lgs. n. 165 del 2001, art. 2, comma 3.

2.2.- Con il secondo motivo si denuncia, in relazione all'art. 360, n. 5, cod. proc. civ., motivazione contraddittorieta' e insufficienza della motivazione circa piu' punti decisivi della controversia. Si assume che la motivazione della sentenza impugnata sarebbe carente anche nella parte relativa al rigetto della domanda dell'INPS di applicazione della prescrizione quinquennale, sostenendosi che, sul punto, la Corte partenopea si sarebbe limitata a richiamare la decisione del primo

giudice di applicazione della prescrizione decennale, senza nulla aggiungere al riguardo.

2.3.- Con il terzo motivo si denuncia, in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3, violazione e falsa applicazione dell'art. 1362 c.c., con riferimento alla natura negoziale del rapporto e alla rispondenza del versamento delle somme in contestazione all'interesse del lavoratore e non all'esclusivo favore del datore di lavoro, come afferma la Corte d'appello. Si sottolinea che, al momento della stipulazione del contratto di lavoro, il dipendente ha accettato senza riserve la retribuzione propositagli e, d'altra parte, la tassa di iscrizione all'Albo e' lo strumento che consente al professionista di esercitare la propria attivita' in linea generale, potendo senza costi aggiuntivi ottenere l'iscrizione all'Albo ordinario.

3 - Esame delle censure.

3.- Il ricorso non e' da accogliere, per le ragioni di seguito esposte.

4.- Il secondo motivo - da trattare per primo, in ordine logico - e' inammissibile. Con esso, infatti, il ricorrente sostiene che la motivazione della sentenza impugnata sarebbe carente nella parte relativa al rigetto della domanda dell'INPS di applicazione della prescrizione quinquennale, senza considerare che la Corte partenopea ha ritenuto inammissibile la reiterazione della eccezione di prescrizione quinquennale effettuata dall'Istituto, per genericita' e, in questa sede, il ricorrente non contesta tale decisione, ne' dimostra, nel rispetto del principio di autosufficienza, che essa e' erronea perche' basata su un presupposto sbagliato. Ne consegue che le censure non toccano le ragioni quali risultano dalla motivazione poste a base della decisione sul punto considerato.

5.- Lo stesso difetto di impostazione si rinviene anche con riguardo al primo e al terzo motivo di ricorso, essendo le censure con essi proposte incentrate su argomenti gia' spesi nel giudizio di appello ed espressamente ritenuti infondati dalla Corte, senza invece lambire le ragioni su cui si basa la sentenza impugnata e, in particolare, senza contestare il riferimento, in essa contenuto, alla disciplina del mandato.

6.- A tale ultimo riguardo deve essere, peraltro, precisato che la questione che ha dato origine alla presente controversia, e' stata a lungo dibattuta, anche con riguardo agli avvocati dipendenti di Enti locali, dinanzi alla Corte dei Conti (specialmente in sede di controllo) e al Giudice amministrativo. Tale questione ha finalmente trovato una soluzione definitiva - recepita anche dalla contrattazione collettiva - dopo che il Consiglio di Stato, con parere reso il 15 marzo 2011 nell'affare n. 678/2010 (di molto antecedente il presente ricorso) ha affermato che, quando sussista il vincolo di esclusivita', l'iscrizione all'Albo e' funzionale allo svolgimento di un'attivita' professionale svolta nell'ambito di una prestazione di lavoro dipendente, pertanto la relativa tassa rientra tra i costi per lo svolgimento di detta attivita', che dovrebbero, in via normale, al di fuori dei casi in cui e' permesso svolgere altre attivita' lavorative, gravare sull'Ente che beneficia in via esclusiva dei risultati di detta attivita'. Il Consiglio di Stato, per giungere a tale soluzione, ha fatto espresso riferimento all'indirizzo espresso da questa Corte nella sentenza 20 febbraio 2007, n. 3928 - che viene contestata dall'attuale ricorrente - ricordando che, in tale sentenza e' stato affermato che il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Elenco speciale annesso all'Albo degli avvocati per l'esercizio della professione forense nell'interesse esclusivo del datore di lavoro e' rimborsabile dal datore di lavoro, non rientrando ne' nella disciplina positiva dell'indennita' di toga (D.P.R. n. 43 del 1990, art. 14, comma 17) a carattere retributivo, con funzione non restitutoria e un regime tributario incompatibile con il rimborso spese, ne' attenendo a spese nell'interesse della persona, quali quelle sostenute per gli studi

universitari e per l'acquisizione dell'abilitazione alla professione forense. D'altra parte, il Consiglio di Stato ha espressamente affermato di non condividere le decisioni prese dalla Corte dei conti in sede di controllo, nelle quali è stato qualificato l'obbligo di corresponsione della tassa per l'iscrizione come strettamente personale, essendo legato all'integrazione del requisito professionale necessario per svolgere il rapporto con l'ente pubblico, mentre a tale giurisprudenza fa espressamente riferimento l'attuale ricorrente. È stato anche precisato che nel lavoro dipendente si riscontra l'assunzione, analoga a quella che sussiste nel mandato, a compiere un'attività per conto e nell'interesse altrui, pertanto la soluzione adottata risponde ad un principio generale ravvisabile anche nell'esecuzione del contratto di mandato, ai sensi dell'art. 1719 c.c., secondo cui il mandante è obbligato a tenere indenne il mandatario da ogni diminuzione patrimoniale che questi abbia subito in conseguenza dell'incarico, fornendogli i mezzi patrimoniali necessari.

7.- Ne consegue che, anche tenendo conto di tale evoluzione del quadro giurisprudenziale, la sentenza impugnata va esente da qualsiasi censura, trattandosi di una pronuncia che, con congrua e logica motivazione, muovendo dalla condivisione di quanto affermato da Cass. 20 febbraio 2007, n. 3928, è pervenuta ad affermare la sussistenza del diritto al rimborso in oggetto facendo riferimento alle norme relative all'esecuzione del contratto di mandato (e, in particolare, all'art. 1719 c.c.), analogamente a quanto stabilito, quasi contemporaneamente, dal Consiglio di Stato, nel suindicato parere.

4 - Conclusioni.

8.- In sintesi, il ricorso deve essere respinto. Le spese del presente giudizio di cassazione - liquidate nella misura indicata in dispositivo - seguono la soccombenza.

9.- Ai sensi dell'art. 384, primo comma, cod. proc. civ. si ritiene opportuno enunciare il seguente principio di diritto: "Il pagamento della tassa annuale di iscrizione all'Elenco speciale annesso all'Albo degli avvocati, per l'esercizio della professione forense nell'interesse esclusivo dell'Ente datore di lavoro, rientra tra i costi per lo svolgimento di detta attività, che, in via normale, devono gravare sull'Ente stesso. Quindi, se tale pagamento viene anticipato dall'avvocato-dipendente deve essere rimborsato dall'Ente medesimo, in base al principio generale applicabile anche nell'esecuzione del contratto di mandato, ai sensi dell'art. 1719 c.c., secondo cui il mandante è obbligato a tenere indenne il mandatario da ogni diminuzione patrimoniale che questi abbia subito in conseguenza dell'incarico, fornendogli i mezzi patrimoniali necessari".

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna l'Istituto ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio di cassazione, liquidate in Euro 100,00 (cento/00) per esborsi, Euro 4000,00 (quattromila/00) per compensi professionali, oltre accessori come per legge. Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Sezione Lavoro, il 14 gennaio 2015. Depositato in Cancelleria il 16 aprile 2015



TAR - Annullate le linee guida atti aziendali Regione Lazio

Su ricorso di ANAAO Assomed il TAR Lazio con la Sentenza n.6513 del 6 maggio 2015, ha annullato il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 259 del 6.08.2014, concernente “Approvazione dell’Atto di indirizzo per l’adozione dell’Atto di autonomia aziendale delle aziende sanitarie della regione Lazio” nella parte relativa al punto 5.6, relativa all’Assistenza Infermieristica e delle altre professioni sanitarie, laddove il decreto prevedeva la separazione della linea clinica, la cui direzione è affidata ai dipartimenti, da quella assistenziale il cui governo il decreto affidava alle UU00 delle professioni sanitarie, con le disposizioni in esse contenute.

N. 06513/2015 REG.PROV.COLL.
N. 14116/2014 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso n.14116 del 2014 proposto da ANAAO ASSOMED, in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Giovanni C. Sciacca ed Edoardo Rulli presso il cui studio in Roma, Via di Porta Pinciana n.6, è elettivamente domiciliata;

contro

- la Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Giuseppe Allocca ed elettivamente domiciliata presso la sede dell'Avvocatura Regionale in Roma, Via Marcantonio Colonna n.27;

- il Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato presso la cui sede in Roma, Via dei Portoghesi, 12, è per legge domiciliato;

nei confronti di

Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, non costituito in giudizio;

per l'annullamento:

a) del decreto del Commissario ad acta n.U00259 del 6.8.2014 avente ad oggetto "Approvazione dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" nella parte in cui dispone al punto 5.6 (Assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche della infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione) che:

- " l'organizzazione aziendale nelle sue articolazioni deve prevedere la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quello assistenziale il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni Sanitarie, che a tal fine possono essere aggregate nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie. Tale organizzazione potrà avvalersi di un'articolazione che andrà dalla struttura semplice o complessa fino alla possibilità di istituire, sulla base della complessità aziendale, il Dipartimento dell'assistenza infermieristica, ostetrica e della Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione";

- " tale Dipartimento può essere previsto anche in deroga al rapporto indicato nel successivo punto 5.9.5";

- "il Dirigente Sanitario responsabile del dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/00 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente ed è scelto tra i Dirigenti delle strutture complesse individuate all'interno del Dipartimento stesso e nominato dal Direttore generale, con il conferimento di un

incarico di durata da due a tre anni, così come previsto dal precedente punto 5.2. Il Dirigente delle strutture semplici o complesse delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecniche sanitarie e tecniche della prevenzione è nominato attraverso una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 7 della L. n.251/2000, di cui al DPCM del 25 gennaio 2008 che rende esecutivo l'Accordo raggiunto in Conferenza Stato Regioni il 15 novembre 2007, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 16 febbraio 2008, n.48";

b) dell'art. 29, comma 4, del CCNL 8.6.2002 - parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999;

c) ove occorra del decreto del Commissario ad acta n.U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto " Adozione della nuova edizione dei programmi operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici al Rientro dei disavanzi sanitari della Regione Lazio";

d) di ogni altro atto presupposto, connesso e/o consequenziale.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio delle intime amministrazioni;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 21 aprile 2015 il dott. Giuseppe Sapone e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

Con il proposto gravame l'**ANAAO ASSOMED**, sindacato maggiormente rappresentativo dei medici-chirurghi, degli odontoiatri, dei veterinari e dei dirigenti sanitari che operano in rapporto di dipendenza o di collaborazione coordinata e continuativa con strutture del SSN o private, ha impugnato il Decreto del Commissario ad acta n.U00259 del 6 agosto 2014, nelle parti in epigrafe indicate, deducendo i seguenti motivi di doglianza:

- 1) Violazione dell'art. 15, comma 6, del D.lgvo n.502/1992 e s.m.i.; Violazione dell'art.8, comma 7, del CCNL 17.10.2008 area SPTA; Eccesso di potere per illogicità, violazione dei principi generali in materia di assistenza;
- 2) Violazione dell'art.6, comma 2, della L. n.251/2000, dell'art.29, comma 4 del CCNL 8.6.2000; Eccesso di potere per disparità di trattamento.

Si sono costituite le intimate amministrazioni contestando la fondatezza delle dedotte doglianze e concludendo per il rigetto delle stesse.

Alla pubblica udienza del 21.4.2015 il ricorso è stato assunto in decisione.

Oggetto della presente controversia è il Decreto del Commissario ad acta, in epigrafe indicato, recante l'Approvazione dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, nelle parti, pure in epigrafe specificate, riguardanti l'Assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie, tecniche, della infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Preliminarmente devono essere richiamate le disposizioni intervenute a disciplinare la materia oggetto della presente controversia.

Più specificatamente deve essere evidenziato che:

a) la legge n.251/2000 è intervenuta a disciplinare le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, prevedendo che:

a1) "Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:

a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;

b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata (art.1, comma 3);

a2) "Il Governo, con atto regolamentare emanato ai sensi dell'art. 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'art. 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'art. 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 (art.6, comma 2);

a3) "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e il servizio sociale professionale e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'art. 5 della presente legge l'incarico, di

durata triennale rinnovabile, è regolato da contratti a tempo determinato, da stipulare, nel limite numerico indicato dall'art. 15- septies , comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'art. 1 della presente legge nonché con un appartenente al servizio sociale professionale, attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati. Gli incarichi di cui al presente articolo comportano l'obbligo per l'azienda di sopprimere un numero pari di posti di dirigente sanitario nella dotazione organica definita ai sensi della normativa vigente. Per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche si applicano le disposizioni del comma 4 del citato art. 15- septies . Con specifico atto d'indirizzo del Comitato di settore per il comparto sanità sono emanate le direttive all'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) per la definizione, nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Servizio sanitario nazionale, del trattamento economico dei dirigenti nominati ai sensi del presente comma nonché delle modalità di conferimento, revoca e verifica dell'incarico (art.7, comma 1);

- "Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalità analoghe a quelle previste dal comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale" (art.7, comma 2);

b) l'accordo Stato-Regioni è stato recepito con DPCM del 25 gennaio 2008;

c) in conformità del suddetto DPCM è stato stipulato il CCNL 17.10.2008 area SPTA il quale all'art.8 (entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica) stabilisce che:

- "Le aziende provvedono all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, effettuate ai sensi delle norme vigenti in materia, senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni. La trasformazione della dotazione organica avviene nel rispetto delle relazioni sindacali di cui ai CC.CC.NN.L. (comma 2);

- "Ai fini di quanto previsto nel comma precedente le Regioni possono adottare sulla materia apposite linee di indirizzo ai sensi dell'art.5 del presente contratto, indicando altresì, ove necessario, le modalità e i limiti della copertura dei relativi oneri" (comma 3);

- " Alla dirigenza di nuova istituzione si applicano sotto il profilo normativo ed economico tutte le norme previste" (comma 4);

- " Le attribuzioni dei dirigenti di nuova istituzione e la regolazione sul piano funzionale ed organizzativo dei rapporti interni con le altre professionalità della dirigenza sanitaria, saranno definite dall'Azienda nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze degli altri dirigenti già previste dalla normativa nazionale vigente, nell'ambito di apposito regolamento.... Le attribuzione del dirigente di nuova istituzione di cui al presente articolo dovranno

consentire un adeguato livello di integrazione e collaborazione con le altre funzioni dirigenziali, garantendo il rispetto dell'unicità della responsabilità dirigenziale per gli aspetti professionali ed organizzativi interni delle strutture di appartenenza. In particolare, a tale ultimo fine, dovranno essere evitate sovrapposizioni e duplicazioni di competenze ed attribuzioni che, sul piano organizzativo, possono ostacolare od impedire il regolare avvio e funzionamento dei nuovi servizi nonché l'ottimale organizzazione aziendale" (comma 7);

d) sulla base di tale disciplina è stato infine adottato il citato Decreto del Commissario ad acta, il quale, nelle parti impugnate con il presente gravame (punto 5.6), dispone che:

- " l'organizzazione aziendale nelle sue articolazioni deve prevedere la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quello assistenziale il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni Sanitarie, che a tal fine possono essere aggregate nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie. Tale organizzazione potrà avvalersi di un'articolazione che andrà dalla struttura semplice o complessa fino alla possibilità di istituire, sulla base della complessità aziendale, il Dipartimento dell'assistenza infermieristica, ostetrica e della Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione";

- " tale Dipartimento può essere previsto anche in deroga al rapporto indicato nel successivo punto 5.9.5";

- "il Dirigente Sanitario responsabile del dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/00 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente ed è scelto tra i Dirigenti delle strutture complesse individuate all'interno del Dipartimento stesso e

nominato dal Direttore generale, con il conferimento di un incarico di durata da due a tre anni, così come previsto dal precedente punto 5.2. Il Dirigente delle strutture semplici o complesse delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecniche sanitarie e tecniche della prevenzione è nominato attraverso una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 7 della L. n.251/2000, di cui al DPCM del 25 gennaio 2008 che rende esecutivo l'Accordo raggiunto in Conferenza Stato Regioni il 15 novembre 2007, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 16 febbraio 2008, n.48".

Con il primo motivo di doglianza è stata prospettata l'illegittimità della separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quella Assistenziale, il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni sanitarie", atteso che tale netta separazione comporterà in concreto per il dirigente medico l'impossibilità di interferire in alcun modo nella cosiddetta linea assistenziale diretta e gestita dal dirigente della UO delle professioni sanitarie.

Secondo la prospettazione ricorsuale, le rispettive competenze e responsabilità del medico, dell'infermiere e degli altri appartenenti alle professioni sanitarie, ancorchè distinte, operano sinergicamente per il raggiungimento di un'organizzazione efficiente e non possono essere separate nell'organizzazione del lavoro, con la conseguenza che l'organizzazione del personale infermieristico affidata alla relativa autonoma Dirigenza verrebbe a generare una confusione di ruoli e responsabilità che andrà a discapito del malato, atteso che " il paziente, infatti, pur essendo sotto la

responsabilità del medico dell'UO di appartenenza potrebbe non ricevere disposizioni da quest'ultimo ma dal Dirigente delle Professioni sanitarie a prescindere dal medico che lo ha in cura e di cui è responsabile".

In sostanza la prevista autonomia delle competenze del personale appartenente all'attività assistenziale se non disciplinata e raccordata concretamente con l'attività clinica verrebbe a pregiudicare l'efficacia della gestione del malato.

La dedotta censura è suscettibile di favorevole esame.

Al riguardo il Collegio sottolinea che:

a) non può essere seriamente messo in dubbio che la contestata netta separazione tra attività clinica e attività assistenziale, in assenza di norme che raccordano armonicamente lo svolgimento concreto delle suddette attività, è foriera delle disfunzioni denunciate dall'associazione ricorrente;

b) la contestata autonomia risulta poi in palese contrasto con quanto stabilito dall'art.15, comma 6, del D.lgvo n.502/1992, il quale stabilisce che "Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione."

c) tale interpretazione è confermata, altresì, dall'art. 8, comma 7, del CCNL del 2008 area SPTA il quale stabilisce che " Le attribuzioni dei dirigenti di nuova istituzione e la regolazione sul piano funzionale ed organizzativo dei rapporti interni con le altre professionalità della dirigenza sanitaria saranno definite dall'azienda nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze degli altri dirigenti già previste dalla normativa vigente";

d) ad ulteriore conferma, infine, dell'illegittimità della contestata netta separazione tra attività clinica ed attività assistenziale fatta propria dal gravato DCA, risulta conferente quanto disposto dall'art.1, comma 566, della L. n.190/2014, il quale stabilisce che "Ferma restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica."

Alla luce di tali argomentazioni, pertanto, la censura in esame deve essere accolta.

Pure fondata è altra doglianza con cui è stata prospettata l'illegittimità del contestato DCA il quale nel prevedere che la nomina del dirigente delle strutture semplici o complesse delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecniche sanitarie e tecniche della prevenzione debba essere

effettuata sulla base di una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 7 della L. n.251/2000, di cui al DPCM del 25 gennaio 2008, omette, illegittimamente, di richiedere a tal fine il possesso in capo al soggetto da nominare della esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni.

Al riguardo il Collegio sottolinea che la contestata disposizione risulta in palese contrasto con quanto stabilito dall'art.6, comma 2, della legge n.251/2000 il quale stabilisce, al fine di evitare una palese disparità di trattamento, che per l'accesso alla qualifica de qua sono necessari requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale, tra i quali è ricompresa la pregressa esperienza dirigenziale quinquennale.

Nè ad inficiare la fondatezza di tale conclusione risulta conferente il rilievo dell'amministrazione regionale secondo cui essendo quella di dirigente delle professioni sanitarie una qualifica di nuova istituzione, non può che essere inserita tra i dirigenti di primo inquadramento cui può essere conferita la direzione di una struttura complessa con incarico triennale a tempo indeterminato, ex art. 7, comma 1, della citata legge 251/2000.

In merito deve essere evidenziato che:

a) la menzionata norma stabilisce "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e il servizio sociale professionale e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'art. 5 della presente legge l'incarico, di durata triennale rinnovabile, è regolato da contratti a tempo

determinato, da stipulare, nel limite numerico indicato dall'art. 15- septies , comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'art. 1 della presente legge nonché con un appartenente al servizio sociale professionale, attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati";

b) dal tenore della richiamata disposizione si evince che l'incarico triennale a tempo determinato ha natura eccezionale in quanto è consentito soltanto fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'art. 5, e, pertanto, non può certamente assumere alcuna valenza al fine di giustificare a regime il conferimento a regime di un incarico di direzione complessa ad un soggetto privo della prescritta esperienza quinquennale dirigenziale.

Ciò premesso, il proposto gravame va accolto.

La peculiarità e la novità delle questioni trattate giustificano la compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Sezione III quater, definitivamente pronunciando sul ricorso n.14116 del 2014, come in epigrafe proposto, lo accoglie, e, per gli effetti, annulla il gravato DCA nelle parti impugnate.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 21 aprile 2015 con l'intervento dei magistrati:

Linda Sandulli, Presidente

Giuseppe Sapone, Consigliere, Estensore

Sentenza n. 6513/2015

Pierina Biancofiore, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 06/05/2015

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

Recensioni

a cura di Giovanni Cavadi



L'intervento con gli adolescenti devianti. Teorie e strumenti. Maria Claudia Biscione, Marco Pingitore, pp. 240, 1ª edizione 2015, € 29,50.

Il volume affronta il problema della devianza minorile da un punto di vista teorico e pratico soffermandosi sull'intervento psicologico e progettuale, e spiegando dettagliatamente come si svolge un colloquio individuale e di gruppo con il giovane deviante e come si stila un progetto di Messa Alla Prova, istituto cardine del Processo Penale Minorile.

La teoria della devianza minorile ha da sempre affascinato la comunità scientifica e tutti i professionisti che a vario titolo lavorano con gli adolescenti che compiono reati. Devianza intesa non più come causa di deprivazione familiare e sociale, ma nella maggior parte dei casi come una vera e propria scelta per produrre cambiamenti per sé e per il proprio sistema di riferimento. Nel

testo viene data inoltre importanza alla Mediazione Penale Minorile, al ruolo dell'avvocato e ai processi di rischio e protezione e pericolosità sociale, evidenziandone criteri e limiti, nonché al concetto di imputabilità, da sempre al centro di un ampio dibattito scientifico. Particolare spazio viene dedicato anche ai reati sessuali in età evolutiva e al profilo del "juvenile sexual offender" e al bullismo e cyberbullismo, fenomeno recente ma in netta espansione. Infine lo scottante e delicato tema dell'allontanamento da parte del Tribunale per i Minori di Reggio Calabria dei figli dalle famiglie appartenenti alla 'ndrangheta. Il manuale è rivolto a tutti i professionisti che a vario titolo lavorano con gli adolescenti devianti tra cui psicologi, criminologi, psichiatri, assistenti sociali, avvocati. **Maria Claudia Biscione**, psicologo-psicoterapeuta, sessuologo, psicologo giuridico, è stato giudice onorario presso il Tribunale per i Minori di Roma. È consulente tecnico di ufficio e di parte in ambito civile e penale e si occupa di formazione in psicologia giuridica e sessuologia. Presidente dell'Associazione Italiana Psicoterapia Strategica Integrata (AIPSI) e socio fondatore della Società Italiana Scienze Forensi (SISF). **Marco Pingitore**, psicologo-psicoterapeuta, presidente della Società Italiana Scienze Forensi (SISF). Già consulente criminologo presso il Centro Giustizia Minorile di Catanzaro. È consulente tecnico di ufficio e di parte in ambito civile e penale e si occupa di formazione in psicologia giuridica e criminologia. Insieme hanno pubblicato per FrancoAngeli *La perizia nei casi di abusi sessuali sui minori. Guida pratica* (2012) e *Separazione, divorzio, affidamento. Linee guida per la tutela e il supporto dei figli nella famiglia divisa* (2013).

il link al libro:

http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22695&Tipo=31



DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. American Psychiatric Association (Edizione in broccura) Collana: DSM-5. Editore: Raffaello Cortina. Anno: 2014.

La nuova edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5®), utilizzato dai clinici e dai ricercatori per diagnosticare e classificare i disturbi mentali, è il frutto di oltre dieci anni di lavoro a opera di centinaia di esperti internazionali nel campo della salute mentale. Il loro impegno ha dato vita a un volume autorevole che definisce e classifica i disturbi mentali con lo scopo di migliorare il processo diagnostico, il trattamento e la ricerca. I criteri, concisi ed espliciti, sono tesi a rendere più semplice la valutazione oggettiva della manifestazione dei sintomi in una varietà di contesti clinici – ricoveri, setting ambulatoriali e di consultazione psichiatrica, nella clinica, nella pratica privata e nell’assistenza primaria – nonché in studi e epidemologici dei disturbi mentali nella popolazione. Il DSM-5® è uno strumento per il clinico, una risorsa per gli studenti, un riferimento per i ricercatori del settore.



L'esame diagnostico con il DSM-5. Nussbaum Abraham M. Collana: DSM-5. Editore: Raffaello Cortina. Anno: 2014.

Pensato sia per i clinici in formazione sia per i clinici più esperti, *L'esame diagnostico con il DSM-5®* è il companion book del DSM-5 che aiuta a svolgere i colloqui diagnostici. A partire da una descrizione del colloquio, della sua struttura e dei suoi obiettivi, all'analisi terapeutica compresa, questa guida insegna a condurre un colloquio in maniera ottimale, propone le giuste domande di screening e follow-up, e affronta il modo in cui il DSM-5, con il suo nuovo approccio alla diagnosi e alla classificazione, ne può influenzare lo svolgimento. Il capitolo sul colloquio diagnostico con il DSM-5, il cuore di questo libro, accompagna il clinico in una valutazione completa per ciascuna categoria diagnostica presente nel Manuale. Pur seguendo la struttura del Manuale, l'obiettivo del volume non è certo quello di rappresentare una mini versione del DSM-5: piuttosto, di fornire un modo efficace di utilizzarlo all'interno di un'intervista diagnostica sintetica ma completa. L'autore Abraham M. Nussbaum è direttore del Denver Health Adult Inpatient Psychiatry e assistant professor presso il Dipartimento di Psichiatria della University of Colorado School of Medicine di Denver.

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

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

VITO TUMMINO
 Tesoriere
 Tel. 031/523327 - 348/4112554
 e.mail: vitummino@gmail.com

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

NATALIO FLARA'
 Tel. 085/8020305 - 348/4112558
 e.mail: natalio.flara@gmail.com

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

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

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ACQUADRO LOREDANA	015/9899853	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PUTZOLU DOMENICO	0783/290326
ACETO CLAUDIA	0141/487651	GIAMBUZZI ROBERTO	085/9173275	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
ALBIERO DAVIDE	0445/313811	GUELLA CHIARA	333/4419094	RICCIO DOMENICO	339/4864048
ALESSANDRONI VINICIO	0736/844413	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	ROSSINI MARIO	335/5995603
ARCICASA ANGELO	335/5995602	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	RUBINO VINCENZO	349/7923121
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	LAZZARI DAVID	0744/423871	SALINO PAOLA	349/5624609
BINI LAURA	339/5324246	LIO SONIA	335/6677205	SALTARINI DORIS	335/6301874
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	LOMBARDO ARMODIO	338/1429311	SANTORO LUCIA	347/5737814
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LUCCHI ADELE	0547/302689	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574	MANGIFESTA ANNA	333/4690308	SCARDILLI SALVO	095/894367
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SELLINI MARIO	0968/76244
CASSELLA SERGIO	349/8823605	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SEMENTA STEFANIA	328/4134609
CASULA SEVERINO	388/6154491	MENEGHINI CRISTINA	0532/235428	SERRA LETIZIA	0131/443370
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MERCURI EUGENIO	0968/25331	SGARBI CINZIA	347/2738044
CIRIGLIANO PASQUALE	328/7507378	MERLINI FRANCO	02/58013132	SOLARI SILVANO	328/1243818
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	SOPPELSA ALESSIO	0471/907470
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MIGLIO VIRGINIA	347/3173998	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
DE LUCA VERA	039/2717478	NARDO GIAMPIETRO	348/9335893	TADDEI BRUNO	051/6224285
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414	NOVELLI STEFANO	0385/582902	TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	PAINI GIANCARLA	347/2211654	TRIGLIA ANGELO L.	328/6231685
DORDONI GIORDANA	338/7404609	PALMA G. LUIGI	0836/554819	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
FLARA' NATALIO	0861/8020305	PALMIERI GIOVANNI	0835/253952	TUMMINO VITO	031/523327
FRATTI FULVIO	349/0775079	PASCALI FERUCCIO	340/4073885	ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758
GAETA NICOLA	0883/483439	PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316	ZULLO CLAUDIO	081/2546455
GARRAU TULLIO	347/5278967	PEIS RINALDO	347/2727886		
GATTI RITA	339/3844751	PETRUZZIELLO M. GRAZIA	328/8250551		

PROBIVIRI

ACETO CLAUDIA	0141/487651	cla.aceto@gmail.com
ABAZIA LEONARDO	335/7406044	leonardoabazia@libero.it
GHIANI MARIA CARMEN	338/3700477	mariacarmen.ghiani@tin.it
MANIGLIA RAFFAELE	0832/661083	raffaelemaniglia@gmail.com
MOSANGHINI RENZO	340/3672928	renzomosanghini@virgilio.it

REVISORI DEI CONTI

CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494	fortunatocampolo@virgilio.it
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409389	cchiavaro@libero.it
LIO SONIA	335/6677205	smdb@inwind.it
MENGHINI GIACOMO	06/98340888	giacomomenghini@libero.it
POLI GIACOMO	0376/919155	giacomopoli53@tiscali.it

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

CONFERENZA DELLE REGIONI

MARENCO GIANCARLO

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

SALINO PAOLA

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

ZAVAGLIA SALVATORE

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

SOPPELSA ALESSIO

SEGRETARIO PROVINCIALE BOLZANO
alessio.soppelsa@asbz.it

GUELLA CHIARA

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

ARCICASA ANGELO

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

NARDO GIAMPIETRO

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

SOLARI SILVANO

SEGRETARIO REGIONALE LIGURIA
Tel. 328/1243818
silvanus49@gmail.com

TADDEI BRUNO

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

CERIONI ANNA GRAZIA

SEGRETARIO REGIONALE MARCHE
Tel. 0721/882849
annagrazia.cerioni@gmail.com

SANTORO LUCIA

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

LAZZARI DAVID

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

INNEO GIUSEPPE

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

FLARÀ NATALIO

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

BALDASSARRE GIROLAMO

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

ZULLO CLAUDIO

SEGRETARIO REGIONALE CAMPANIA
Tel. 081/2546455
clazullo@tin.it

PALMA GIUSEPPE LUIGI

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

GENTILE SALVATORE

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

LOMBARDO ARMODIO

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

SCARDILLI SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE SICILIA
Tel. 095/320955
salvo_scardilli@virgilio.it

PUTZOLU DOMENICO

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

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PIEMONTE

Segretario Regionale

MARENCO Giancarlo 0141/487651

Segretari Provinciali

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

VAL D'AOSTA

Segretario Regionale

AO SALINO Paola 349/5624609

LOMBARDIA

Segretario Regionale

ZAVAGLIA Salvatore 328/4188758

Segretari Provinciali

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

PROV. BOLZANO

BZ SOPPELSA Alessio 0471/907470

PROV. TRENTO

TN GUELLA Chiara 333/4419094

VENETO

Segretario Regionale

NARDO Giampietro 348/9335893

Segretari Provinciali

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

FRIULI

Segretario Regionale

ARCICASA Angelo 335/5995602

Segretari Provinciali

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

LIGURIA

Segretario Regionale

SOLARI Silvano 328/1243818

Segretari Provinciali

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

EMILIA ROMAGNA

Segretario Regionale

TADDEI Bruno 051/6224285

Segretari Provinciali

FE MENEHINI Cristina 0532/235428
 MO SGARBI Cinzia 347/2738044
 FO LUCCHI Adele 0547/302689
 PC DORDONI Giordana 338/7404609
 RA MACCOLINI Diana 0544/213421
 RE BENEDETTI Annalisa 0522/850418
 PR FRATI Fulvio 349/0775079
 BO TADDEI Bruno 051/6224285
 RI NOVAGA Annarosa 0541/698772

MARCHE

Segretario Regionale

CERIONI Anna Grazia 0721/882849

Segretari Provinciali

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

TOSCANA

Segretario Regionale

SANTORO Lucia 347/5737814

Segretari Provinciali

AR FARNETANI Edi 0575/658158
 GR PETRUZZIELLO M. Grazia 328/8250551
 FI SANTORO Lucia 347/5737814
 LI ARTICO Nicola 0586/614258
 LU TOCCHINI Stefania 0583/700132
 PT/PI TAMPANO Marco 0587/273378
 SI GAROSI Simona 347/7656675

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

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

UMBRIA

Segretario Regionale

LAZZARI David 0744/205332

Segretari Provinciali

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

LAZIO

Segretario Regionale

INNEO Giuseppe 338/4678461

Segretari Provinciali

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

ABRUZZO

Segretari Provinciali

AQ VALDO Franca 338/3371157
CH GIAMBUZZI Roberto 085/9173275
TE DI GIAMMARCO Gilda 338/9078463
PE SARTORELLI M. Chiara 347/5142566

MOLISE

Segretario Regionale

BALDASSARRE G. 0874/823714

Segretari Provinciali

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

CAMPANIA

Segretario Regionale

ZULLO Claudio 081/2546455

Segretari Provinciali

NA ABAZIA Leonardo 335/7406044
AV SEMENTA Stefania 328/4134609
BN D'ANGELIS E. 0824/313790
CE RICCIO Domenico 339/4864048
SA TAGLIAMONTE Maria 338/2137311

PUGLIA

Segretario Regionale

PALMA Giuseppe 348/7719657

Segretari Provinciali

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

BASILICATA

Segretario Regionale

GENTILE Salvatore 0835/986450

Segretari Provinciali

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

CALABRIA

Segretario Regionale

LOMBARDO Armodio 338/1429311

Segretari Provinciali

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

SICILIA

Segretario Regionale

SALVO Scardilli 095/320955

Segretari Provinciali

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

SARDEGNA

Segretario Regionale

PUTZOLU Domenico 0783/290326

Segretari Provinciali

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

DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA AUI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

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

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

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

La/il sottoscritt _____

dipendente con la qualifica di:

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

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____ / _____

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

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

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

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

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

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
o Bonifico postale con cod. IBAN:
IT68M076010320000072492028

intestato a

AUI
Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

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

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

ADESIONE LIBERI PROFESSIONISTI:

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

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota associativa relativa all'anno solare 2015 dovuta in qualità di:

LP Libera/o Professionista, tel. studio: ____/____ fax _____

ADESIONE CONVENZIONATI E DIPENDENTI PRIVATI:

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2015 dovuta in qualità di:

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

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

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

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

ADESIONE NON OCCUPATI:

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

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2015 dovuta in qualità di:

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

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

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2015:

€ 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 vig. ente legge sulla Privacy, autorizza l'*AUPI* al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi e sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservandosi di limitare o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.

AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:

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

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

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

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

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

firma: _____

CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUPI
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

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

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

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

La/il sottoscritt _____

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

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

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

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

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

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

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

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

o Bonifico postale con cod. IBAN:

IT68M0760103200000072492028

intestato a AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i Convenzionati (quota fissa):

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

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

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

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

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

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

FORM-AUPI

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

STATUTO

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

Ente associativo non commerciale

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

Art. 2. *Omissis.*

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

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

- promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- 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;
- 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 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 Giugno 2015



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

