

Ψ

**ASSOCIAZIONE UNITARIA
PSICOLOGI ITALIANI**

notizie

2024

n. 1

► **INSISTI E RESISTI,
RAGGIUNGI E CONQUISTI!**

SOMMARIO



1
AUPI:
Un anno di crescita e sfide
per il futuro - Dott. Ivan Iacob



3
Come raddoppiare gli iscritti aziendali in
due mesi e mezzo - Dott. Fabio Sordini



15
Intervento dei Servizi Sociali o
Sanitari nei Procedimenti a tutela
dei Minori - Art. 473-bis.27 c.p.c.
Parmentola - Pingitore



4
Istituzione del Servizio di Psicologia
delle Cure primarie
Regione Lombardia



44
Formazione v/s Professione e la
strana figura del Co-Tutor - Dott. Ivan
Iacob



7
Buona notizia: i fondi in arrivo per lo
Psicologo di base - Dott. Fabio Sordini



46
Lettera al CNOP per Delibera
Regionale Lombardia XII/1141 su
Direzione SC Consulitori



9
Testo unificato adottato come testo
base per proposta di legge su
"ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI
PSICOLOGIA DI ASSISTENZA
PRIMARIA NELL'AMBITO DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"



48
Segreteria, consiglio direttivo
componenti organi nazionali Aupi



13
Specialistica Ambulatoriale
- Dott.ssa Alessandra Medda

52
Modulo iscrizione
Dipendenti/Aziende Sanitarie

53
Scheda adesione Psicologi

54
Modulo iscrizione Dipendenti
Convenzionati aziende sanitarie

Aupi: Un anno di crescita e sfide per il futuro

Dott. Ivan Iacob
Segretario Generale



Un anno di lavoro intenso e proficuo

Dopo un anno di impegno costante e “a testa bassa”, come amiamo dire in AUPI, siamo lieti di annunciare una crescita del 2,5% del numero di iscritti. Un risultato significativo, ottenuto nonostante le defezioni dovute alla quiescenza e che testimonia la fiducia riposta nel nostro sindacato da parte degli psicologi italiani.

La rappresentanza: una voce forte per i nostri diritti

La crescita del numero di iscritti rafforza la nostra rappresentanza nei tavoli di negoziazione, dove la voce degli psicologi è stata spesso minoritaria. Come AUPI, siamo l'unico sindacato presente al tavolo ARAN per la contrattazione del personale sanitario, un ruolo fondamentale per tutelare i diritti e le specificità della nostra professione.

Un anno di successi contrattuali

L'anno appena trascorso ha visto il raggiungimento di importanti traguardi contrattuali. Tra questi, la firma del contratto per la specialistica ambulatoriale, frutto del lavoro instancabile del gruppo coordinato dalla vice Segretaria Alessandra Medda, Antonia Ballottin, Stefania Sementa e dalla delegata alla contrattazione Lorena Colonnello. Un ulteriore successo si è ottenuto con la firma del

CCNL per la Dirigenza Sanitaria che ha introdotto l'indennità di specificità.

Sostegno allo psicologo di base e tutela della dirigenza

AUPI è in prima linea per la promozione della figura dello psicologo di base/delle cure primarie, un servizio di fondamentale importanza per il benessere della collettività. Oltre 15 anni fa, l'Aupi già lavorava all'istituzione di questa figura. Tutt'ora attraverso articoli a mezzo stampa, interlocuzioni politiche e la partecipazione a tavoli tecnici, stiamo sensibilizzando l'opinione pubblica e le istituzioni sulla necessità di questa figura professionale.

Inoltre, ci siamo battuti contro la DGR 1141 della Lombardia che esclude lo psicologo dalla possibilità di dirigere la struttura consultoriale. Una grave violazione che abbiamo contestato con un ricorso al TAR, a tutela del ruolo e delle competenze degli psicologi. La nostra battaglia ha avuto un'ampia risonanza ed ha evidenziato l'immobilismo delle istituzioni specialmente dell'Ordine della Lombardia. Un atteggiamento che ha aperto il fianco ad una grave violazione. Purtroppo, i richiami e le sollecitazioni per una azione congiunta sono state vane. Ora attendiamo gli esiti del giudizio sapendo che una pressione mediatica da parte dell'Ordine avrebbe potuto garantire la tutela dei Dirigenti Sanitari. Un atteggiamen-

to al limite del dolo e in barba alla legge 56/89 che prevede la tutela della professione.

Formazione continua e tutela dei diritti

Nel 2024, AUPI continuerà a investire nella formazione degli iscritti, con l'obiettivo di diffondere le conoscenze e le competenze necessarie per affrontare le sfide del presente e del futuro. La formazione è uno strumento fondamentale per la tutela dei diritti dei lavoratori e per la crescita professionale. A tal fine, sono previsti corsi su diverse tematiche, come la management sanitario, il consenso informato, l'aggiornamento sulle ultime normative in materia di psicologia.

Valorizzazione della dirigenza sanitaria e nuove sfide

In vista della nuova contrattazione, che inizierà presumibilmente a breve, AUPI è già al lavoro per la definizione di una piattaforma che ponga al centro la valorizzazione della dirigenza sanitaria degli psicologi e degli specialisti ambulatoriali. Tra le priorità, la revisione del sistema di indennità, l'aumento del numero di dirigenti psicologi e il riconoscimento del ruolo di tutor per i neo-assunti. Inoltre, AUPI si impegna a monitorare l'attuazione del

nuovo CCNL, a vigilare sulla tutela dei diritti dei lavoratori e a contrastare ogni forma di discriminazione e precariato.

Un invito a tutti gli psicologi

Infine, invitiamo tutti gli iscritti a rendersi disponibili come tutor per le lauree abilitanti in psicologia. Un'occasione preziosa per trasmettere le proprie conoscenze e competenze alle nuove generazioni di psicologi, garantendo loro una formazione di qualità e contribuendo allo sviluppo della professione. Questo per evitare un'eccessiva formazione teorica accademica e priva di contenuti spendibili e tutelanti per i pazienti.

AUPI: Insieme per un futuro migliore

AUPI è un sindacato forte e coeso, che rappresenta con orgoglio gli psicologi italiani. Un impegno costante per la tutela dei diritti, la valorizzazione professionale e la crescita della nostra comunità.

Insieme, possiamo costruire un futuro migliore per la psicologia italiana.

L'AUPI è la casa di tutti gli psicologi.

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI NOTIZIE

N.° 1 / 2024 ANNUALE Gennaio/ Dicembre

Direttore Responsabile: Mario Sellini

Editore: AUPI, ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI - Via Arenula 16 00186 Roma
periodico registrato presso il Tribunale di Roma al n° 551 in data 28/12/2000
(nella versione cartacea)
stampato in proprio

la versione telematica del periodico è in corso di registrazione presso il Tribunale di Roma

SERVICE PROVIDER: ARUBA SPA con sede in Ponte San Pietro (BG)

Come raddoppiare gli iscritti aziendali in due mesi e mezzo

Il titolo di questo contributo può indurre in erronea interpretazione. Da metà dicembre 2023 ad oggi è vero la ASL Roma 1 è passata da 22 iscritti a 44, nonostante ci siano stati anche alcuni pensionamenti e trasferimenti, ma è frutto di un lavoro partito dal settembre 2022 quando un gruppetto di psicologi iscritti AUPI mi coinvolsero sulla problematica del mancata autorizzazione dei propri studi professionali con rifiuto dell'Azienda in quanto si dichiarava l'esistenza di spazi aziendali come prevede la legge.

Peccato che questa possibilità esisteva per chi già ne usufruiva ma non per i tanti nuovi arrivati. Negli ultimi due tre anni, dal Covid, sono giunti con assunzioni (frutto di due concorsi svoltisi tra 2021/2022) ed incarichi a TD nelle Aziende del Lazio ca 300 colleghi.

Già ad allora avevo lasciato intravedere la possibilità di fare un'azione sindacale per far rispettare il diritto alla Libera Professione, ma i colleghi erano in attesa di stabilizzazione cosa che si è realizzata negli ultimi mesi del 2023.

Da settembre 2023 abbiamo iniziato a svolgere delle video call con un gruppo di psicologi a cui si sono aggiunti diversi psichiatri che avevano lo stesso problema.

Ad inizio dicembre a conclusione di una riunione di contrattazione ho posto il problema al Commissario Straordinario la problematica di cui lui ne ignorava l'esistenza;

paventandogli che il mancato reddito dei professionisti per L P poteva ipotizzarsi come un possibile DANNO ERARIALE, in quanto no lavoro no tasse no entrate fiscali.

Il C S, molto sensibile e arguto, ha capito subito la delicatezza del problema dando la "sua disponibilità" ad accogliere la comunicazione dell'elenco dei richiedenti autorizzazione studi privati.

Ho immediatamente convocato in video call i 15 psicologi e medici e li ho messi a conoscenza di quanto accaduto (hanno capito che AUPI aveva preso a cuore la cosa), nel giro di tre giorni li ho iscritti tutti, anzi se ne sono aggiunti altri 4 che non avevano partecipato ai nostri incontri.

Ovviamente da allora ho avuto diverse interlocuzioni telefoniche e non con C S, Direttore di UOC Responsabile dell'ALPI. Tanto lavoro che ha prodotto risultati.

Questo è un esempio di come si debba "cogliere l'attimo" dando spazio a chi ha un problema, ascoltando e proponendo possibili soluzioni.

Venerdì, mentre eravamo a Montesilvano sono arrivate le prime tre autorizzazioni per utilizzo studi privati, e questa sera l'incontro di nuovo per dare istruzioni su cosa devono fare gli altri colleghi coinvolti.

Roma 4.3.24

Fabio Sordini
Segretario Regionale AUPI LAZIO

Istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure primarie



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

Legge regionale 25 gennaio 2024 - n. 1

Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie

..... 1

Supplemento n. 4 - Giovedì 25 gennaio 2024

Legge regionale 25 gennaio 2024 - n. 1
Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie

IL CONSIGLIO REGIONALE
ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
promulga

la seguente legge regionale:

Art. 1
(Istituzione e finalità del servizio di psicologia delle cure primarie)

1. La Regione, nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, istituisce il servizio di psicologia delle cure primarie a sostegno dei bisogni assistenziali della popolazione.

2. Il servizio di cui al comma 1 ha tra le proprie finalità l'offerta di un supporto psicologico tempestivo, diffuso e di prossimità, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei professionisti della salute mentale e della prevenzione nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base di natura psicologica dei cittadini lombardi, favorendo lo stato di salute bio-psico-sociale.

3. Il servizio di cui al comma 1, in particolare, tende a:

- intercettare tempestivamente iniziali segni di sofferenza psicologica;
- assicurare diagnosi e interventi psicologici precoci;
- fornire consulenza e supporto di natura psicologica alle persone e ai loro nuclei familiari;
- fornire un orientamento appropriato per l'invio ai servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, ai consultori, ai servizi sociosanitari o per la disabilità, o per l'esecuzione di ulteriori approfondimenti di secondo livello, come la valutazione neuropsicologica;
- erogare cure psicologiche di prossimità a integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari offerti in ambito distrettuale, anche in collaborazione con gli enti del terzo settore presenti sul territorio;
- valutare il bisogno psicologico della persona e della famiglia, al primo accesso, attraverso il punto unico di accesso (PUA) della casa di comunità, la centrale operativa territoriale (COT), oppure su invio di medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti ambulatoriali e servizi sociali.

4. Le ASST, nell'ambito dell'organizzazione di cui al Titolo V della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), integrano l'attività del servizio di psicologia delle cure primarie nel complesso degli interventi psicologici aziendali e gestiscono il coordinamento con i MMG, i PLS, i servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, i consultori, i reparti ospedalieri, i servizi sociosanitari e sociali, i servizi e progetti di prevenzione universale attuati negli istituti scolastici e nel territorio.

5. In ogni casa di comunità è garantita la presenza di almeno uno psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie a garanzia della risposta tempestiva alla domanda di assistenza psicologica espressa dalle persone e dal territorio, nella logica dell'integrazione sociosanitaria degli interventi di cui all'articolo 7, comma 16, lettera c bis), della l.r. 33/2009. È garantito a ogni cittadino il libero accesso al servizio di psicologia delle cure primarie, anche attraverso il PUA.

Art. 2
(Aree di intervento dello psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie)

1. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie, in sintonia con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), opera all'interno della rete territoriale in collaborazione con il dipartimento della salute mentale e delle dipendenze, gli altri servizi specialistici, i MMG e i PLS, anche nelle *équipe* multidisciplinari di valutazione multidimensionale del bisogno, accogliendo gli invii di MMG, PLS e specialisti ambulatoriali che rilevano segnali di un possibile disagio psicologico nei loro pazienti.

2. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie opera, altresì, in coordinamento con i servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, dei consultori, della disabilità, fragilità, cronicità, e con i servizi di prevenzione e promozione della salute, i reparti ospedalieri e di riabilitazione, nonché con tutte le articolazioni funzionali della ASST, i servizi sociali e gli istituti scolastici del territorio.

3. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie effettua l'attività di valutazione psicologica e di supporto psicologico alla persona e alla famiglia per le condizioni di sofferenza psicologica che si accompagnano a una patologia organica, a eventi stressanti di vita, a crisi evolutive e del ciclo di vita, a fragilità e a disabilità, nonché a problematiche neuropsicologiche. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie effettua, inoltre, attività di diagnosi e intervento psicologico precoce nelle situazioni di disagio psicologico che, se non adeguatamente intercettate e trattate, possono evolvere in psicopatologie, o disturbi della condotta e dell'adattamento di livello grave o cronico ovvero che, per la tipologia o il lieve livello di gravità, non necessitano di interventi multidisciplinari da parte delle *équipe* dei servizi specialistici.

Art. 3
(Organizzazione delle attività del servizio di psicologia delle cure primarie)

1. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie, in attuazione al decreto del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), afferrisce all'area di psicologia della ASST, che ha il compito di coordinare il complesso delle attività trasversali degli psicologi previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) nei diversi livelli di intervento. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie, inserito nel distretto sociosanitario e, di conseguenza, nelle case di comunità, garantisce il raccordo con gli specialisti per una migliore presa in carico dei pazienti, mantenendo un rapporto funzionale con il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze di riferimento.

2. Previo accordo tra ASST ed enti locali, lo psicologo delle cure primarie può prestare la propria attività anche all'interno di spazi forniti dall'ente locale, al fine di favorire l'accesso al servizio in aree rurali, disagiate o con scarsità di spazi idonei per lo svolgimento di attività di prossimità.

3. Le prestazioni del servizio di psicologia delle cure primarie possono essere erogate anche al domicilio della persona e in telemedicina.

Art. 4
(Verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza psicologica - Osservatorio)

1. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata in attuazione dell'articolo 1, sono effettuati dai competenti uffici del servizio sanitario regionale che analizzano i flussi di registrazione delle prestazioni psicologiche.

2. Nell'ambito della Direzione generale Welfare è istituito l'Osservatorio per il monitoraggio e il controllo qualitativo dell'assistenza psicologica prestata dal servizio di psicologia delle cure primarie. A tal fine l'Osservatorio, in particolare, fornisce indirizzi per favorire azioni di prevenzione in funzione dei bisogni assistenziali di base dei cittadini lombardi. Con deliberazione della Giunta regionale sono stabiliti la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio.

Art. 5
(Attività di prevenzione)

1. Lo psicologo del servizio di psicologia delle cure primarie è uno degli attori degli interventi di prevenzione selettiva e prevenzione indicata, promossi dai piani e dai programmi regionali.

2. I MMG, i PLS e gli operatori che prestano la loro attività nell'ambito della prevenzione universale possono inviare celermente la persona con segni di disagio psicologico per una consulenza presso la casa di comunità, il distretto e le altre sedi territoriali in cui opera lo psicologo del servizio delle cure primarie.

3. Il servizio di psicologia delle cure primarie rivolge particolare attenzione agli adolescenti e ai loro familiari, per i quali è previsto un accesso rapido e diretto a diagnosi e a interventi

precoci, in coordinamento con i consultori e i servizi specialistici del dipartimento della salute mentale e delle dipendenze.

Art. 6 (Patrimonializzazione della Fondazione regionale per la Ricerca Biomedica)

1. Al fine di garantire la continuità nella realizzazione degli scopi istituzionali e il perseguimento degli obiettivi di ricerca della Fondazione regionale per la Ricerca Biomedica, anche nell'ambito della salute mentale, per l'esercizio finanziario 2024 è autorizzata la spesa di euro 3.730.000,00 finalizzata a incrementare la consistenza patrimoniale della Fondazione.

Art. 7 (Clausola valutativa)

1. Il Consiglio regionale controlla l'attuazione della presente legge e ne valuta gli esiti in termini di effettiva diffusione sul territorio regionale del servizio di psicologia delle cure primarie e accesso a prestazioni di assistenza psicologica di prossimità. A tal fine la Giunta regionale presenta al Consiglio una relazione annuale che fornisce risposte documentate ai seguenti quesiti:

- a) quale è lo stato di avanzamento nella costituzione nelle ASST della psicologia delle cure primarie;
- b) in che misura i cittadini lombardi si sono rivolti al servizio di psicologia delle cure primarie, qual è il grado di copertura delle richieste e la loro tipologia, quali prestazioni sono state erogate;
- c) in che misura la Regione ha finanziato le azioni per attuare la presente legge e incentivato l'offerta di prestazioni psicologiche tempestive e diffuse;
- d) con quali modalità è stato assicurato agli adolescenti e ai loro familiari l'accesso rapido e diretto al servizio di psicologia delle cure primarie;
- e) quali sono state le principali criticità riscontrate nell'attuazione della presente legge e quali le iniziative adottate per farvi fronte.

2. La Giunta regionale rende accessibili i dati e le informazioni raccolte per le attività valutative previste dalla presente legge. Il Consiglio regionale esamina la relazione secondo quanto previsto dal Regolamento generale e la rende pubblica unitamente agli eventuali documenti che ne concludono l'esame.

3. I soggetti pubblici e privati che contribuiscono all'attuazione della presente legge forniscono alla Regione i dati e le informazioni necessarie a rispondere ai quesiti del comma 1.

Art. 8 (Norma finanziaria)

1. Alle spese per l'istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie, previsto dalla presente legge, stimate in euro 12.000.000,00 per ciascun anno del triennio 2024-2026, si provvede nell'ambito del provvedimento della Giunta regionale relativo agli indirizzi di programmazione per la gestione del servizio sociosanitario regionale, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 1 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - Titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese del bilancio 2024-2026.

2. Alla spesa derivante dall'articolo 6 si provvede con l'incremento di euro 3.730.000,00 della missione 14 'Sviluppo economico e competitività', programma 03 'Ricerca e innovazione' - Titolo 3 «Spese per incremento attività finanziarie» e la corrispondente diminuzione della missione 20 'Fondi e accantonamenti', programma 01 'Fondi di riserva' - Titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese del bilancio 2024-2026.

3. Per gli esercizi successivi al 2026 all'autorizzazione delle spese di cui alla presente legge si provvede con legge di approvazione del bilancio dei singoli esercizi finanziari.

Art. 9 (Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

La presente legge regionale è pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

E fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Lombardia.

Milano, 25 gennaio 2024

Attilio Fontana

(Approvata con deliberazione del Consiglio regionale n. XII/251 del 23 gennaio 2024)

Buona notizia... i fondi in arrivo per lo Psicologo di base

Dott. Fabio Sordini
Segretario Nazionale Aupi



08 MAR -

Gentile direttore,

un'ottima notizia è apparsa in più testate giornalistiche offerta dal relatore del testo unificato del disegno di legge concernente l'istituzione del servizio di psicologia primaria nelle aziende sanitarie: l'on. Luciano Ciochetti dichiara, infatti, che può riprendere l'iter legislativo in quanto il Ministero della Salute ha messo a disposizione per il suo avvio venticinque/trenta milioni di euro dal 2025, aumentabili nei prossimi anni.

È un primo finanziamento nazionale, nell'anno che verrà, sperando che in quel tempo il Parlamento l'abbia approvato e in cui il Ministero delle Salute dovrà emanare le linee guida, le Regioni che non hanno legiferato emanare le proprie leggi regionali e Le Regioni che hanno già legiferato, adattare la loro legislazione in materia a quella nazionale: quindi un anno di programmazione e costruzione non ancora a pieno regime.

Certo i più pessimisti si aspettavano che il provvedimento sarebbe stato approvato ad invarianza della spesa pubblica, ma, comunque, ad esso si potranno aggiungere i fondi già messi a disposizione dalle Regioni (sono dieci su venti per una popolazione pari ad oltre il 60% di quella italiana). Infatti, se si pensa che la sola Lombardia ha già impegnato per il prossimo triennio 36 milioni e la Regione Sicilia altresì quest'anno 7,4 milioni per l'attivazione del servizio di psicologia di assistenza primaria

nelle proprie Aziende Sanitarie, possiamo dire che siamo a metà dell'opera.

Se l'iter di questo provvedimento, come è augurabile, potrà terminare nell'Emiciclo al più presto, questo sarà, certamente, un risultato davvero eccezionale se non possiamo ben dire storico: il percorso vero e proprio, quello nazionale, è iniziato solo nel 2018 allorché in sede di conversione del c.d. Decreto Calabria un emendamento pluripartisan, richiesto dall'AUPI e dal CNOP, fu approvato, modificando l'altra norma fondamentale del SSN, il dlgs 502/92, prevedendo che l'équipe che collabora nell'assistenza primaria con il medico di famiglia sia composta dallo psicologo e dall'infermiere.

In questa Legislatura sette proposte di legge, di maggioranza e di opposizione, sono divenute in breve tempo un testo unificato; non era scontato. Un testo però anche condiviso dall'intera Commissione Affari Sociali della Camera e che, nel frattempo, ha visto le Regioni in maniera autonoma ma non indipendente anticipare il legislatore nazionale approvando le proprie leggi proprie sui loro territori regionali, finanziandoli e avviando le assunzioni degli psicologi di base, queste Regioni italiane sono 10: Piemonte, Liguria Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia... oltre il 60% della popolazione italiana, mentre nelle altre sono state comunque presentate analoghe proposte di legge regionale.

La proposta di legge, una volta attuata a regime, potrà permettere l'assunzione di 5000/6000 psicologi per le cure primarie, capitale sociale e umano che celermente verrà vedersi trasfuso negli organici aziendali per l'assistenza psicologica, questa quanto mai necessaria: sono tanti psicologici, nelle aziende sanitarie sono già presenti oltre 5000 dirigenti, psicologi dipendenti e 2500 psicologi a convenzione specialistica ambulatoriale, nonché 2000/3000 borsisti e poche unità nella ricerca sanitaria. Si tratta, si del secondo gruppo professionale, dopo i medici, tra le professioni sanitarie con laurea magistrale, ma quantomai insufficienti nel numero per le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito psicologico non solo previste dalla legge Ossicini ma ampiamente declinate nei LEA, ben descritte quanto difficilmente attuate nella realtà.

È, infatti, quanto mai carente nel secondo livello di intervento specialistico, ad iniziare dalla psicoterapia, l'organico di psicologi ad esso dedicato nonostante che Governo e Parlamento se ne siano finalmente accorti rendendo strutturale il bonus psicologico, un provvedimento di avvio alla cura, limitato alle fasce di reddito, contraddicendo l'universalità del diritto alle prestazioni garantito dalla legge 833/78.

Per questo è quanto mai necessario implementare le dotazioni organiche anche in questo settore, compreso il DSM nei quali gli psicologi psicoterapeuti sono 2000, un numero, lo affermiamo, di gran lunga inferiore a quello di medici, ma anche di infermieri.

Intendiamoci: la Psicologia nel Servizio Sanitario Italiano del nostro paese e in larga parte dell'opinione della clas-

se dirigenziale – ma non intellettuale, è chiaro a chiunque sia tale – era sino a pochi anni fa considerata la Cenerentola, ora non è che abbia ancora il Principe Azzurro ma, sicuramente ad iniziare dalla tragedia dell'epidemia, alle guerre ritornate in Europa, all'eco-ansia ecc. sta assumendo nelle linee strategiche in sanità, nella scuola, nelle università, negli ambienti di vita e del lavoro uno dei ruoli e capitoli centrali e decisivi; certi siamo ancora lontani dall'offrire la risposta se non adeguata ma almeno sufficiente ma certamente, grazie anche alle pressioni e richieste ad iniziare dalle giovani generazioni.

Si sta lentamente capendo, in virtù degli interventi sui decisori pubblici e sull'opinione pubblica da parte delle rappresentanze ordinistiche, scientifiche e sindacali della professione sanitaria di psicologo, che ogni soldo speso sulla tutela del benessere psicologico e sul contrasto al disagio psicologico non è un costo, un euro buttato al vento, ma al contrario un investimento a breve e medio termine per lo sviluppo e il benessere non solo individuale e collettivo ma dello stesso tessuto economico e sociale del Paese.

Per tutte queste motivazioni non solo l'AUPI, quale maggiore sindacato rappresentativo degli psicologi, continuerà la sua azione propositiva nei confronti di Parlamento, Governo e Regioni, per la rapida approvazione di questa legge e per la sua estensiva applicazione in ogni Azienda sanitaria ma auspica un altrettanto coinvolgimento dell'opinione pubblica e delle sue rappresentanze sociali e di tutela dei diritti per la riconosciuta e acclarata necessità corale ed individuale del benessere psicologico.

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DI ASSISTENZA PRIMARIA NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1228 Di Lauro, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C.1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo)

TESTO UNIFICATO ADOTTATO COME TESTO BASE

Art. 1

(Diritto all'assistenza psicologica)

1. La Repubblica, in attuazione dell'articolo 32 e nel rispetto dei principi stabiliti dall'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, riconosce il diritto all'assistenza psicologica al fine di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo nonché di assicurare le prestazioni psicologiche ai cittadini nell'ambito della medicina di assistenza primaria.

Art. 2

(Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, ai sensi di quanto disposto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e per garantire al singolo e al nucleo familiare le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in ciascuna azienda sanitaria locale, comunque denominata, è istituito il servizio di psicologia di assistenza primaria, articolato a livello di distretto sanitario. Il servizio di cui al primo periodo è finalizzato a garantire un primo livello di intervento psicologico che prevede la rapida presa in carico del paziente e a svolgere un'attività complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso la creazione di un sistema di cooperazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta nonché con gli altri medici specialisti e con i professionisti sanitari e socio-sanitari presenti nel territorio.

Art. 3

(Compiti dello psicologo di assistenza primaria)

1. I compiti dello psicologo di assistenza primaria comprendono:

a) lo svolgimento delle attività riservate e tipiche della professione psicologica nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria;

b) la garanzia della promozione del benessere psicologico nell'ambito della rete della medicina generale e della pediatria di libera scelta e delle sue forme organizzative e operative comunque denominate nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei professionisti delle cure primarie nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini, attraverso la promozione della collaborazione attiva e del rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali, in particolare le attività delle Case della comunità;

c) l'erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente, con un favorevole rapporto costo-efficacia, al fine di agevolare una capacità di valutazione e di risposta più complete e integrate ai bisogni del cittadino nonché di ridurre i tempi e i costi per le famiglie e per il Servizio sanitario nazionale;

d) l'utilizzo degli strumenti delle scienze psicologiche per svolgere l'attività di prevenzione, di promozione delle risorse psicologiche, di intercettazione e risposta precoce alle situazioni che compromettono il benessere psicologico e la salute, contribuendo a migliorare le competenze degli operatori delle cure primarie per una collaborazione in un'ottica biopsicosociale e che assicuri interventi centrati sulla persona nella sua globalità;

e) l'intervento in presenza o in tele-assistenza a livello individuale, di gruppo e di comunità che assicuri le competenze psicologiche alle attività nell'assistenza primaria, con particolare riferimento agli aspetti soggettivi dei disturbi somatici, delle patologie e situazioni di cronicità e disabilità e della loro gestione, degli interventi domiciliari, di psico-educazione e di psico-consulenza, l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura nonché l'invio precoce e corretto ai servizi specialistici di secondo livello nel territorio, qualora se ne ravveda la necessità;

f) l'intervento, in sintonia con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56, nelle seguenti situazioni: problemi legati all'adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita dovuti a lutti, perdita del lavoro, separazioni; disagi emotivi transitori ed eventi stressanti; diagnosi infauste e cronicità o recidività di malattia e difficoltà nell'aderenza alla cura;

g) la partecipazione a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute; il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti e il supporto alle *équipe* sanitarie ad alto impatto emotivo;

h) il collegamento tra le attività sanitarie di assistenza primaria e le attività in campo sociale, scolastico, formativo e dei soggetti della comunità locale;

i) l'attività di filtro per la ripartizione degli accessi di carattere urgente nei reparti di pronto soccorso e dei bisogni lievi nei livelli secondari di cura;

l) la predisposizione e la gestione dell'assistenza psicologica domiciliare.

Art. 4

(Organizzazione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, individua i modelli organizzativi del servizio di psicologia di assistenza primaria, comprese le relative dotazioni strutturali, strumentali e di servizi, favorendo la capacità di integrazione in ambiti multidisciplinari, la qualità, la prossimità e la continuità dell'assistenza, nonché il coordinamento operativo e organizzativo con la funzione aziendale di psicologia di cui all'articolo 20-*bis* del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176.

2. Con il decreto di cui al comma 1 si provvede a disciplinare:

a) il servizio di psicologia di assistenza primaria, volto a garantire un primo livello di intervento con la presa in carico del paziente, complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso la cooperazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti, i professionisti sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio e con i servizi specialistici di secondo livello di salute mentale, psicologia, psicologia ospedaliera e psicoterapia;

b) il numero di psicologi di assistenza primaria che consenta di avere, in ciascun distretto sanitario, un rapporto di uno psicologo di assistenza primaria ogni 4-7 medici di medicina generale o pediatri di libera scelta;

c) l'individuazione di un coordinatore psicologo nell'ambito di ciascun distretto sanitario con la funzione di organizzare l'attività degli psicologi di assistenza primaria e di garantire l'integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, nonché l'omogeneità e l'equità delle prestazioni nel territorio di competenza;

d) l'individuazione, in ciascuna azienda sanitaria locale, di un responsabile della funzione aziendale di psicologia di cui all'articolo 20-*bis* del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, che ha il compito di collaborare con i distretti sanitari e con la direzione aziendale per la valutazione e il monitoraggio delle attività di psicologia di assistenza primaria, delle proposte di innovazione e della programmazione operativa.

In sede di prima applicazione, qualora la funzione aziendale di psicologia non sia ancora stata istituita, le funzioni di cui al primo periodo sono assegnate a un dirigente psicologo individuato dalla direzione aziendale;

e) nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 6 dell'articolo 5, definisce i parametri concernenti il trattamento economico dello psicologo che abbia svolto prestazioni in applicazione di normative regionali già approvate in materia.

Art. 5

(Elenchi degli psicologi di assistenza primaria)

1. Le regioni provvedono, secondo i rispettivi ordinamenti, all'istituzione di elenchi regionali degli psicologi di assistenza primaria, articolati in relazione a ciascuna azienda sanitaria locale.

2. L'iscrizione degli psicologi di assistenza primaria negli elenchi istituiti ai sensi del comma 1 deve tenere conto dei seguenti requisiti:

a) laurea magistrale in psicologia – classe LM-51, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270, o laurea specialistica in psicologia – classe 58/S, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;

b) iscrizione all'albo degli psicologi;

c) assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale;

d) attestato di abilitazione rilasciato dalla regione a seguito della frequenza e del superamento dell'esame finale di un corso annuale regolamentato sulla base di un accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In fase di prima applicazione e in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti di cui al comma 2, lettera d), l'accesso agli elenchi di cui al comma 1 è consentito agli psicologi che ne fanno domanda e che documentano l'esercizio di attività almeno biennale, con qualsiasi tipo di contratto, nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, negli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico e nelle strutture private autorizzate o accreditate o in altra amministrazione pubblica o privata, a condizione che abbiano esercitato la professione sanitaria di psicologo. Possono, altresì, accedere ai suddetti elenchi gli psicologi in possesso di una specializzazione *post lauream* prevista per la professione sanitaria di psicologo ovvero di titoli equipollenti. Per le regioni che abbiano già promosso iniziative in materia di psicologia di assistenza primaria, anche se diversamente denominata, possono accedere agli elenchi di cui al comma 1 gli psicologi che abbiano prestato servizio o prestino servizio come psicologo di assistenza primaria e abbiano frequentato, superando l'esame finale, corsi formativi o abilitanti previsti dalla normativa regionale per l'accesso agli elenchi degli psicologi di assistenza primaria.

4. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, determina con proprio decreto i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti alla specializzazione *post lauream* di cui al comma 3, terzo periodo.

5. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, si procede alla definizione di uno specifico accordo nazionale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'adozione di una regolamentazione normativa ed economica dei rapporti convenzionali degli psicologi di assistenza primaria con le aziende sanitarie locali uniformi nel

territorio nazionale. Tale accordo disciplina il diverso trattamento economico dello psicologo che opera presso i presidi del distretto sanitario e di quello che opera nel proprio studio professionale.

6. Nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 5, restano ferme le normative regionali adottate in materia.

Art. 6

(Telemedicina)

1. Le attività di sostegno e assistenza psicologica prestate in attuazione della presente legge possono essere erogate dai soggetti iscritti negli elenchi di cui all'articolo 5 anche attraverso piattaforme informatiche per la telemedicina sulla base delle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 dicembre 2020, e nell'ambito di quanto previsto dalla missione 6 «Salute» del Piano nazionale di ripresa e resilienza, come approvato con decisione di esecuzione del Consiglio il 13 luglio 2021.

2. Le attività di sostegno e assistenza psicologica erogate a distanza ai sensi del comma 1 sono svolte con modalità tali da garantire il conseguimento degli obiettivi di equità nell'accesso alle cure, anche nelle aree periferiche, di tempestività e continuità assistenziale con la necessaria sicurezza, di migliore efficacia ed efficienza degli interventi, di riduzione dei tempi di attesa, di ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili e di contenimento della spesa sanitaria.

Art. 7

(Verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza psicologica)

1. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata in attuazione della presente legge sono effettuati dai competenti organi del servizio sanitario regionale.

2. Per le finalità previste al comma 1, gli psicologi di assistenza primaria trasmettono una relazione annuale sull'attività di assistenza psicologica prestata al dirigente psicologo responsabile aziendale di cui all'articolo 4, comma 2, lettera d), che provvede all'invio ai competenti servizi del servizio sanitario regionale.

Art. 8

(Osservatorio regionale sul servizio di psicologia di assistenza primaria)

1. Nel primo triennio di applicazione della legge, ciascuna regione e provincia autonoma di Trento e di Bolzano istituisce nel proprio territorio un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio regionale sul servizio di psicologia di assistenza primaria composto da: un dirigente psicologo per ciascuna azienda sanitaria locale, uno psicologo nominato dall'Ordine degli psicologi della regione di riferimento, due docenti universitari, un funzionario della regione territorialmente competente con competenze e titoli in ambito psicologico, un dipendente della regione territorialmente competente con funzioni di segreteria, un rappresentante di una società scientifica di psicologia, un rappresentante di un'organizzazione sindacale tra quelle maggiormente rappresentative della categoria, un rappresentante dei medici di medicina generale e uno dei pediatri di libera scelta.

2. L'Osservatorio regionale svolge un'azione di controllo, programmazione e indirizzo sulle attività prestate dallo psicologo di assistenza primaria, anche in funzione dei bisogni di salute emergenti nel territorio delle singole regioni o province autonome.

3. Ciascuna regione disciplina le modalità organizzative e individua le strutture della regione che collaborano all'esercizio della funzione di Osservatorio regionale.

4. Ai componenti dell'Osservatorio non spettano compensi, indennità, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

Specialista Ambulatoriale

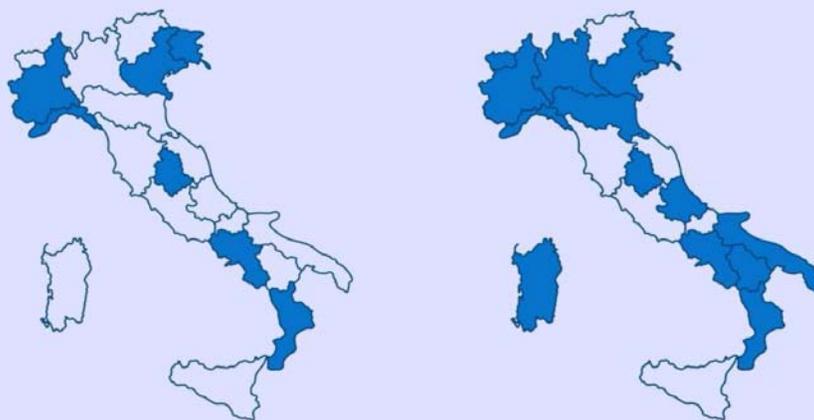
Da ottobre 2023, con l'elezione da parte del Direttivo Nazionale delle delegate Specialiste Ambulatoriali, Lorena Colonnello, Stefania Sementa e Antonia Ballottin e con l'implementazione di un gruppo di lavoro allargato anche alla Segreteria Nazionale, si è rivitalizzata l'energia insita alla nostra capacità di dialogare e lavorare insieme. Il presupposto fondamentale è stato rendere più forte e rappresentativa la nostra squadra, valorizzando le risorse di ciascun/a componente, ossia, ciascuna regione, ciascun delegato, ciascun affiliato.

Abbiamo lavorato perché in ogni regione si individuasse, designasse un referente per la specialistica ambulatoriale e da 7 regioni, inizialmente presidiate, siamo giunti a raddoppiarle.



Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Referenti regionali S.A.



È stato necessario chiarificare alcune incongruenze dei dati che avevamo riguardanti le adesioni ad Aupi, le reali iscrizioni e il bacino di Specialisti Ambulatoriali presente a livello nazionale.

Questo primo passo ci ha consentito di informare correttamente i colleghi/e e correggere le mancanti iscrizioni dovute all'utilizzo erraneo del modulo di adesione ad AUPI, intestato solo a CISL Medici senza area AUPI.

Ci ha fornito un quadro da cui scaturire un piano strategico con obiettivi più centrati, ha messo a fuoco il bersaglio dove intensificare azioni di informazione, formazione, e coinvolgimento di colleghi/e ignari dell'insostituibile lavoro che Aupi fa nell'interesse degli Psicologi Specialisti Ambulatoriali.

Il lavoro di ricognizione non è ancora completo, siamo ancora in attesa di risposte di alcuni comitati zionali di alcune città, ma i dati raccolti finora ci incita ad un colpo di reni nella nostra attività. A livello nazionale contiamo la presenza di 1442 Specialisti Ambulatoriali di cui 319 iscritti Aupi, il nostro massimo obiettivo è di perseguire l'aumento del numero di iscrizioni! Gli eventi formativi hanno preso l'avvio immediatamente e ne sono già stati realizzati in diverse regioni, relativi a tematiche quali normativa nazionale, politica sindacale, ACN. Continueremo su questa linea, dando particolare spazio al rinnovo contrattuale ACN 2016-19.

Fondamentale evidenziare come la presenza della nostra collega Lorena Colonnello, delegata al tavolo SISAC, sia stata determinante al fine di rappresentare le istanze peculiari al nostro profilo professionale. Pertanto sono stati difesi e ottenuti miglioramenti di specifico interesse degli Psicologi. In particolare il nuovo ACN prevede: gli Psicologi dovranno essere inseriti in tutti i percorsi di presa in carico delle Aziende Sanitarie per le attività specialistiche, riconoscendo in questo modo il bisogno di cure psicologiche richieste dai cittadini; gli psicologi dovranno essere coinvolti, a pieno titolo, nel riordino dell'assistenza territoriale e di base, dalle case di comunità all'assistenza domiciliare in continuità assistenziale con i MMG e i PLS; Aupi ha anche difeso la politica di genere alla maternità.

Condividere questo avanzamento nel corso del Direttivo Nazionale di marzo e con tutti gli iscritti, rinforza la nostra capacità di accendere connessioni, confronto e corroborazione della nostra efficacia.

Alessandra Medda
Vice Segretario Generale

**Intervento dei Servizi Sociali o Sanitari
nei Procedimenti a tutela dei Minori**

Art. 473-bis.27 c.p.c.

Intervento dei Servizi Sociali o Sanitari nei Procedimenti a tutela dei Minori

Spiegazione – Criticità – Ipotesi applicative

di Catello Parmentola¹ e Marco Pingitore²

8 gennaio 2024

Indice

Premessa	3
1. Spiegazione	5
2. Criticità	7
3. Ipotesi applicative	20

Appendice A: Fac-simile modulo consenso informato nei casi di sostegno psicologico/psicoterapia

Appendice B: Domande e risposte

¹ Psicologo-Psicoterapeuta. E-mail: parmentolacatello@gmail.com

² Psicologo-Psicoterapeuta. E-mail: marco@marcopingitore.it

Link permanente a questo documento:

<https://drive.marcopingitore.it/s/4a5mwBX8dFxCNk>

Premessa

Il presente testo prende spunto da due precedenti documenti deliberati dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Calabria sul tema delle prescrizioni 'psico-giudiziarie' da parte dei Tribunali nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli³.

L'Art. 473-bis-27 del Codice di Procedura Civile è stato introdotto dal D. Lgs. 10 ottobre 2022 n. 149 (c.d. 'Riforma Cartabia').

Il D. Lgs. 10 ottobre 2022, n. 149, come modificato dalla L. 29 dicembre 2022, n. 197, ha disposto (con l'art. 35, comma 1) che "Le disposizioni del presente decreto, salvo che non sia diversamente disposto, hanno effetto a decorrere dal 28 febbraio 2023 e si applicano ai procedimenti instaurati successivamente a tale data. Ai procedimenti pendenti alla data del 28 febbraio 2023 si applicano le disposizioni anteriormente vigenti".

Il suddetto articolo regolamenta, per la prima volta in Italia, una disposizione molto diffusa da parte dell'Autorità Giudiziaria che si concretizza nell'invio del nucleo familiare diviso - coinvolto nei procedimenti civili di separazione, divorzio e affidamento - ai Servizi sanitari pubblici o privati convenzionati per interventi psicologici, sociali, educativi nell'interesse delle persone minorenni. Nello specifico, vengono demandate al Servizio sanitario attività quali la valutazione delle capacità genitoriali, il sostegno psicologico/la psicoterapia ai genitori e/o al figlio, gli incontri protetti/assistiti, il monitoraggio del nucleo familiare.

L'obiettivo del presente documento è chiarire le competenze del Dirigente Psicologo e dello Psicologo Specialista Ambulatoriale (nel documento 'Psicologo') operanti all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e fissare i confini tra l'ambito giuridico e sanitario e quando questi possono sovrapporsi, in che modo, evidenziando risorse e limiti.

Di seguito verrà presentato l'Art. 473-bis.27 c.p.c., le sue criticità epistemologiche, giuridiche e deontologiche ed i riflessi sulla sua applicazione anche alla luce di tali criticità.

Ovviamente si tratta di una Norma vigente, quindi non si discute la sua applicazione.

Riconosciamo a tale Norma l'ottima intenzione di costruire risposte in termini di cura.

Non si tratta affatto di ritenerla tout court sbagliata e tutti i punti che ne riflettiamo non li riteniamo mai cattivi per intenzione o fini.

Semplicemente immaginiamo che possano mettere in difficoltà i colleghi perché non sempre facilmente armonizzabili con altre norme e con la deontologia e l'epistemologia degli psicologi.

Il margine di perseguimento di questa armonizzazione può essere stretto e ansioso dato che **«Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, Il Giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata»** (e, quando si tratta di psicoterapia o di sostegno psicologico, è difficile pensare che possa non essere riguardata la nostra figura professionale anche se il Giudice si rivolge al Servizio).

Rispetto a questo margine stretto e ansioso, alle difficoltà che possono avere i colleghi, riteniamo sia un dovere provare a fornire un utile contributo.

Vogliamo semplicemente intendere questo documento come un Documento di Facilitazione nell'applicazione della Norma.

³ "Documento sulle prestazioni sanitarie etero-determinate: diritto alla salute e libertà di scelta" (2017); "Sulle prescrizioni psico-giudiziarie da parte dei Tribunali nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli" (2022).

Riteniamo possa esserlo perché solleva delle questioni che comunque possono porsi nei fatti, perché può allenare i colleghi a rifletterle, perché può orientarli nei bilanciamenti applicativi.

Ci si può poi confrontare nel merito su ognuno dei punti evocati.

Ma sull'esigenza e la direttrice facilitatrici, auspichiamo davvero condivisione e convergenza da parte di ogni interlocutore.

Art. 473-bis.27 c.p.c.

Intervento dei servizi sociali o sanitari nei procedimenti a tutela dei minori

Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, il giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata e fissa i termini entro cui i servizi sociali o sanitari devono depositare una relazione periodica sull'attività svolta, nonché quelli entro cui le parti possono depositare memorie.

Nelle relazioni sono tenuti distinti i fatti accertati, le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi e le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione.

Le parti possono prendere visione ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto dai responsabili del servizio sociale o sanitario incaricati, trasmessi all'autorità giudiziaria, salvo che la legge non disponga diversamente.

1. Spiegazione

Quando dispone l'intervento dei servizi sociali o sanitari, il giudice indica in modo specifico l'attività ad essi demandata e fissa i termini entro cui i servizi sociali o sanitari devono depositare una relazione periodica sull'attività svolta, nonché quelli entro cui le parti possono depositare memorie.

Il Tribunale può disporre l'intervento dei Servizi sanitari (o sociali) indicando «*in modo specifico*» l'attività ad essi demandata. Tra le più diffuse possiamo annoverare:

- il sostegno psicologico e/o la psicoterapia nei confronti di uno o entrambi i genitori e/o del figlio minore;
- gli incontri protetti/vigilati tra genitore/i e figlio;
- mediazione familiare;
- monitoraggio del nucleo familiare;
- valutazione delle capacità genitoriali (idoneità genitoriale).

Il Tribunale fissa i termini entro cui il Servizio sanitario deve depositare una relazione periodica sull'attività svolta (ad esempio ogni mese/ogni tre mesi). Infine, il Tribunale indica un termine entro il quale le parti (*rectius* “gli utenti/pazienti”) possono depositare le memorie (osservazioni tecniche) presso il Tribunale sull'attività svolta dal Servizio sanitario.

Nelle relazioni sono tenuti distinti i fatti accertati, le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi e le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione.

Nelle relazioni redatte dal Servizio sanitario devono essere tenuti distinti:

- i fatti accertati: ad esempio, un fatto accertato è una denuncia sporta da un genitore nei confronti dell'altro ex art. 572 c.p. (maltrattamenti in famiglia); l'affidamento esclusivo nei confronti di un genitore; il divieto di avvicinamento di un genitore verso l'altro, ma anche i fatti accertati dal Servizio intesi come accertamenti *hic et nunc* quali “il genitore X parla male durante i colloqui del genitore Y”; “il figlio rifiuta di incontrare uno dei due genitori”;
- le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi: ad esempio, quando un genitore riferisce di essere denigrato dall'altro genitore oppure un genitore che accusa l'altro genitore di disinteresse nei confronti del figlio; un nonno paterno/materno che riferisce che uno dei due genitori non tutela la salute del nipote; le dichiarazioni di un insegnante o di un pediatra;
- eventuali valutazioni formulate dagli operatori: si fa riferimento alle (eventuali) valutazioni formulate dagli Psicologi come, ad esempio, valutazioni sulle capacità genitoriali, sulle dinamiche psicologiche intercorrenti tra i membri della famiglia divisa. Se la valutazione riguarda anche il profilo di personalità di uno o entrambi i genitori o del figlio, la suddetta

Art. 473-bis.27 c.p.c.

deve basarsi su dati oggettivi (dati emersi durante le valutazioni e/o dagli atti) e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica (come ad esempio il DSM, ICD e qualsiasi testo scientifico sull'argomento ovvero linee guida accreditate dalla comunità scientifica in ambito psicologico e/o psicoforense).

Le parti possono prendere visione ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto dai responsabili del servizio sociale o sanitario incaricati, trasmessi all'autorità giudiziaria, salvo che la legge non disponga diversamente.

Le parti possono visionare ed estrarre copia delle relazioni e di ogni accertamento compiuto (come i test psicologici somministrati) e trasmessi all'Autorità Giudiziaria. Ad esempio, non può essere acquisita direttamente dalle parti un accertamento compiuto dal Servizio sanitario senza che lo stesso non sia stato prima trasmesso al Tribunale relativamente all'incarico in oggetto.

2. Criticità

2.1 Criticità epistemologiche

Una delle frontiere deontologiche più complesse per lo Psicologo è costituita dal dovere cercare punti di equilibrio tra i codici e i paradigmi della propria professione e i codici e i paradigmi dei contesti in cui va ad esercitare.

Il caso più esemplare è dato dallo Psicologo impegnato nel forense: come Psicologo è tenuto alla tutela della parte vulnerabile, come consulente tecnico di parte – ad esempio - è tenuto alla fedeltà verso la parte che gli ha conferito l'incarico.

Quando queste due parti non coincidono, lo Psicologo assomma, al conflitto tra le parti contenziose, un proprio conflitto interno tra due opposte adesioni cui è contestualmente tenuto.

Non approfondiamo qui questo tema se non per ricordare che con questi conflitti tra le parti e nella parte lo Psicologo fa i conti da tre decenni, ponendosi molto seriamente queste questioni.

Riteniamo che allo stesso modo vadano riflettute le questioni di segno opposto che ineludibilmente vengono introdotte dall'Art. 473-bis.27 c.p.c.

In questo caso, sono i codici e i paradigmi giuridici che “entrano” in contesti che hanno codici e paradigmi diversi: allo stesso modo è importante cercare i migliori punti di equilibrio, ponendosi molto seriamente –come hanno sempre fatto gli Psicologi - le questioni esposte dal dovere fare i conti con l'incrocio di contesti diversi.

La questione più grande esposta è che la relazione psicologica e la relazione psicoterapeutica non sono “immaginabili” senza una motivazione ed un'adesione ‘sogettive’.

Sarebbe paradossale se “per via giuridica” fossero operate valutazioni assimilabilmente cliniche, indicate le conseguenti domande cliniche e anche, perfino, le risposte cliniche da fornire.

Ma il vero punto è che non sarebbe prevedibile che tale risposta possa “funzionare” dato che non si può prefigurare una relazione psicologica o psicoterapeutica con un paziente messo dentro tale relazione “per sentenza”, che è “li” per forza maggiore ma, con ogni probabilità, senza esserci o volerci essere “sostanzialmente”.

Ciò premesso, si proverà ad orientare un'applicazione dell'Art. 473-bis.27 c.p.c., tenendo presente gli aspetti problematici introdotti e nella vigilanza sugli effetti distorsivi che ne possono conseguire.

Un aspetto problematico del primo comma potrebbe essere legato al rischio di calare *tout court* i codici del contesto giuridico nel contesto sanitario senza troppa considerazione delle differenze sostanziali che li informano, con una iperformalizzazione di processi non sempre facilmente riducibili in tal senso.

Un aspetto problematico del secondo comma potrebbe essere costituito dall'eventuale inferenza con livelli metodologici e tecnico-professionali che sono nelle prerogative e nell'autonomia del professionista: sarebbe irrituale una via normativa al “come” esercitare professionalmente, ai requisiti dei riferimenti scientifici, ai modi di compilazione delle relazioni.

Un aspetto problematico più generale che sembra informare tutta la disposizione normativa è legato, oltre che dal rischio di forzare i soggetti riguardati a divenire pazienti, dal rischio che si possano forzare gli Psicologi direttamente dentro dei mandati.

Il punto è che i mandati possono anche essere facilmente condivisi, d'altronde sappiamo che si tratta di disposizioni da sempre molto diffuse e che hanno dietro valutazioni professionali di consulenti quasi sempre psicologi.

Tuttavia, quando questi mandati, anche condivisi, debbono essere perseguiti, finiscono in correlazioni cliniche, dai tempi ai modi della clinica, che sono quanto di meno preventivabili, perimetrabili, vincolabili possibile.

Se, da un lato, il Legislatore ha inteso garantire una tutela più completa ed efficace dei minori (sull'intenzione 'generosa' non riteniamo possano esserci dubbi), attraverso la limitazione del potere discrezionale del Giudice e dei Servizi sanitari, dall'altra ha rischiato di vincolare gli stessi Servizi ad un'attività giudiziaria (tipica delle Consulenze Tecniche d'Ufficio) svolta però in un contesto sanitario. Una commistione tra l'ambito giuridico e sanitario che rischia di fondere i confini e confondere le competenze degli Psicologi.

A conferma della sovrapposizione degli interventi giuridici-sanitari, l'articolo fa riferimento ai genitori con il termine "le parti", il cui utilizzo gergale è appannaggio degli operatori del Diritto oppure quando il Legislatore sembra demandare l'accertamento dei fatti agli Psicologi del Servizio sanitario e prevede solo "eventualmente" le loro "valutazioni" psicologiche sulle parti.

Cosa si intende per "accertamento dei fatti"? Non possiamo che riferirci ad un accertamento psicologico di un fatto ovvero di un vissuto emotivo relativo ad un fatto come, ad esempio, il rifiuto di un figlio di incontrare un genitore oppure il figlio che esprime la volontà di voler trascorrere lo stesso tempo con entrambi i genitori.

Le "eventuali valutazioni", invece, fanno riferimento, per esempio, all'esame di personalità dei genitori (ambito sanitario) ovvero alla valutazione delle capacità genitoriali (ambito giuridico) che devono essere basate su metodologie scientifiche.

Sicuramente uno Psicologo non può accertare un fatto giudiziario, prerogativa dell'Autorità Giudiziaria.

La norma in esame impone al Giudice di indicare in modo specifico l'attività demandata al Servizio sanitario tra cui gli incontri protetti, il monitoraggio del nucleo familiare e la valutazione delle competenze genitoriali. Si realizza così una commistione tra l'azione di sostegno propria del Servizio e quella di controllo del rispetto delle decisioni giudiziarie che può risolversi nella vanificazione delle decisioni adottate dal Giudice applicando la legge. Si tratta dunque di distinguere la tutela giurisdizionale dei diritti dalle azioni di cura e protezione. Le due funzioni, anche quando interagiscono, conservano comunque i loro specifici caratteri. La prima si realizza nell'ambito di un giusto processo (art. 111 Costituzione) definito in tempi ragionevoli da una decisione autoritativa del Giudice che, seppur temperata dal criterio del superiore interesse della persona minorenni, applica la legge; la seconda, guidata dal principio di beneficenza, presuppone il consenso informato degli utenti ed il loro attivo coinvolgimento e partecipazione al percorso trattamentale proposto dai Servizi. Questo, peraltro, richiede comunque valutazioni e controlli di efficacia, anche al fine di individuare i livelli-soglia al di sotto dei quali il bilancio costi-benefici degli interventi può rivelarsi negativo, in primo luogo per l'utente.

Riesce difficile comprendere in quale veste il Giudice disponga "interventi" sul nucleo familiare. Il Giudice agisce sotto l'egida del principio di legalità ed è chiamato a tutelare i diritti delle persone coinvolte nella vicenda processuale, agendo all'interno dei binari che la caratterizzano in una prospettiva di "definizione della lite". Gli interventi che ricadono all'interno del principio di beneficenza, rivolti alla "composizione del conflitto", sono confluenti, ma devono necessariamente rimanere separati. La cura e la protezione richiedono il consenso informato delle persone interessate, chiamano in causa dati sensibili e si differenziano dalla tutela giurisdizionale dei diritti collocandosi in sede extragiudiziale. L'articolo in questione affida invece al Giudice queste funzioni

Art. 473-bis.27 c.p.c.

e questi poteri, in una prospettiva che sembra riguardare più il vecchio concetto di “potestà” piuttosto che quello di “responsabilità”, connesso invece al dovere di rispettare i diritti e l’interesse dei figli e di rispondere degli eventuali inadempimenti.

Inoltre, la norma prevede che le relazioni dei Servizi sanitari siano ostensibili alle parti, ma attraverso un contraddittorio differito e parziale, considerato che non solo il difensore non può partecipare all’attività dei servizi, ma nemmeno è consentita la nomina di un consulente di parte che assista all’attività resa dai Servizi.

2.2 Criticità giuridiche e sanitarie

2.2.1 Cos'è il consenso informato

Il presupposto indefettibile di ogni trattamento sanitario risiede nella scelta, libera e consapevole – salvo i casi di necessità e di incapacità di manifestare il proprio volere – della persona che a quel trattamento si sottopone. Tanto perché tutta la normativa sopra richiamata mostra di considerare la “persona” non più destinataria di prestazioni etero-determinate, ma soggetto attivo e partecipe dei processi decisionali che lo riguardano e perché appare ormai superata la visione del medico come depositario e detentore di una “potestà” di curare, dovendosi invece inquadrare il rapporto medico-paziente (al di fuori di qualsiasi visione paternalistica) in termini di “alleanza terapeutica”, che veda entrambi i protagonisti impegnati a collaborare per l’attuazione del diritto alla salute.

Occorre rilevare che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dallo psicologo, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell’art. 2 della Costituzione che ne tutela e promuove i diritti fondamentali e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che *«la libertà personale è inviolabile»*, e che *«nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»*.

Numerose norme internazionali, del resto, prevedono la necessità del consenso informato del paziente nell’ambito dei trattamenti sanitari.

L’art. 5 della Convenzione sui diritti dell’uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall’Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145, prevede che *«un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero ed informato»*; l’art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, sancisce, poi, che *«ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica»* e che nell’ambito dei trattamenti sanitari deve essere in particolare rispettato, tra gli altri, *«il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge»*.

La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all’autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi dell’intervento psicologico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all’art. 32, secondo comma, della Costituzione.

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge n. 219/17 in cui nell’art. 1 “Consenso informato” trova sostanza il concetto di consenso informato in ambito sanitario che deve essere acquisito in modo libero e informato.

2.2.2 Può un Tribunale prescrivere un trattamento sanitario ai genitori?

Nei casi di separazione, divorzio e affidamento dei figli, il Tribunale non può prescrivere alcun trattamento sanitario (solitamente sostegno psicologico e/o psicoterapia) alle parti (genitori), nemmeno sotto forma di suggerimento o di invito.

Il diniego è previsto nello specifico:

- dall'art. 32 della Costituzione
- dall'art. 33 della legge n. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)
- dall'art. 1 della legge n. 219/17 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento)
- dall'art. 8 CEDU (Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo)
- dalla giurisprudenza di legittimità
- dal Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi

L'articolo 32 della Costituzione così recita:

[...] Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

L'articolo 33 della L. 833/78 così recita:

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

L'art. 1 comma 1 della L. 219/17 così recita:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

L'art. 8 della CEDU così recita:

1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza.

Il diniego di imporre trattamenti psicologici ai genitori separati, inoltre, è ben espresso e motivato da tre pronunce della Cassazione:

Sentenza Cassazione n. 13506/15, Pres. Forte, Rel. Bisogni:

La prescrizione ai genitori di sottoporsi a un percorso psicoterapeutico individuale e a un percorso di sostegno alla genitorialità da seguire insieme è lesiva del diritto di libertà personale costituzionalmente garantito e alla disposizione che vieta la imposizione, se non nei casi previsti dalla legge, di trattamenti sanitari. Tale prescrizione, pur volendo ritenere che non imponga un vero obbligo a carico delle parti, comunque le condiziona a effettuare un percorso psicoterapeutico individuale e di coppia confliggendo così con l'articolo 32 della Costituzione.[...] Laddove la prescrizione di un percorso psicoterapeutico individuale e di sostegno alla genitorialità da seguire in coppia esula dai poteri del giudice investito della controversia sull'affidamento dei minori anche se viene disposta con la finalità del superamento di una condizione, rilevata dal CTU, di immaturità della coppia genitoriale che impedisce un reciproco rispetto dei rispettivi ruoli.

Dello stesso principio:

- Cassazione Civile, I Sez., ordinanza n. 18222/19, depos. 5 luglio 2019, Pres. Giancola, Rel. Fidanzia
- Cassazione, Prima civile, n. 17903 pubblicata il 22 giugno 2023, Pres. Genovese, Rel. Caprioli

In nessun caso, quindi, è possibile imporre o prevedere un trattamento psicologico in capo ai genitori coinvolti nei procedimenti civili riguardanti l'ambito della separazione, divorzio e affidamento dei figli. I genitori devono sentirsi liberi di aderire liberamente o meno ad un trattamento sanitario senza alcun vincolo o pressione che comporti un consenso informato viziato e la conseguente compressione del loro diritto all'autodeterminazione.

In generale, su impulso della Consulenza Tecnica di Ufficio, spesso il Tribunale orienta la propria decisione prescrivendo un sostegno psicologico per la coppia genitoriale e/o una psicoterapia individuale al fine di ridurre/rimuovere il conflitto all'interno della coppia che si ritiene produca effetti pregiudizievoli per la vita quotidiana e per lo sviluppo psicofisico del figlio minorenne, investendo a tal fine anche i Servizi Sociali/Aziende Sanitarie Provinciali del territorio.

La prescrizione (anche sotto forma di invito) del trattamento sanitario sottende molto spesso l'avvertimento esplicito/implicito di provvedimenti giudiziali sfavorevoli, in tema di responsabilità genitoriale, in quanto l'eventuale rifiuto o scarsa collaborazione di una o dell'altra parte potranno essere valutati come condotte genitoriali irresponsabili.

2.2.3 È possibile imporre un cambiamento?

Anche se con un intento generoso, aspirando a favorire incisivamente la presa di coscienza dei genitori responsabili della situazione conflittuale, è pacifico ritenere che imporre il cambiamento di un'idea o di un convincimento potrebbe risultare inefficace oltre che rappresentare una funzione distorta dell'intervento sanitario di tipo psicologico il quale non ha e non può avere come obiettivo quello di imporre un cambiamento di idea o di comportamento, seppur nel supremo e condiviso interesse della persona minorenni, alla stregua di una esplicita/implicita minaccia "se non cambi potresti perdere tuo figlio".

La premessa di ogni intervento sanitario di sostegno psicologico e/o psicoterapico è la motivazione del soggetto interessato alla cui base si poggia la libertà di autodeterminazione e di scelta.

Lo Psicologo non è in grado di cambiare le idee e di modificare i distorti convincimenti mediante un'imposizione indotta da un soggetto terzo. Alla base della relazione tra paziente e professionista vi sono l'alleanza, la fiducia, il rispetto reciproco e una condivisione degli obiettivi terapeutici co-costruiti e non prescritti dall'esterno.

Il genitore coinvolto in un trattamento sanitario di tipo psicologico dovrebbe poter liberamente esprimere le sue idee in merito alla propria situazione familiare al suo psicologo di fiducia senza sentirsi già a priori giudicato dal professionista inteso alla stregua di un ausiliario del Giudice, dunque di un'Autorità che può adottare, anche indirettamente, provvedimenti che possono essere negativi per lui.

Senza motivazione risulta estremamente difficile, se non impossibile, intraprendere qualsivoglia intervento psicologico per ridurre la conflittualità coniugale, anche perché, laddove essa ci fosse già, probabilmente, la regolazione dei rapporti tra genitori e figli si sarebbe potuta maturare, ad esempio, in sede di mediazione familiare che, come per i trattamenti sanitari, comunque non può essere imposta.

2.2.4 Tempi, obiettivi e finalità dell'imposizione psico-giudiziaria e sua efficacia

I cambiamenti sono esiti terapeutici che richiedono contesti a tali fini coerentemente istituiti, richiedono tempi e modi clinici, psicologicamente calibrati sulle soggettività in gioco. I cambiamenti sono resi sostenibili e, quindi, possibili quando possono essere mediati da processi e relazioni psicologici non riducibili ad una misura formale e non perimetrabili in mandati prescritti. Non a caso sono richieste proprio le condizioni sopradette poiché non risultano efficaci, a riguardo, le ordinarie condizioni di vita negli altri ordinari contesti socialmente istituiti. Ogni intervento psicologico può, quindi, produrre un cambiamento ma, per cambiare, occorrono i tempi di maturazione di ogni persona unitamente ad una relazione inter-soggettuale con uno Psicologo inteso come professionista di esclusiva fiducia dell'assistito e non investito, anche indirettamente, dal Giudice anche al fine di controllare l'evoluzione del conflitto (*rectius* "dell'intervento psicologico") per l'adozione di ulteriori provvedimenti (anche negativi) giudiziari. Solo un rapporto di fiducia che scaturisce da una libera scelta della persona può alimentare e, gradualmente, sviluppare la motivazione al cambiamento.

Senza motivazione, tutti gli interventi psicologici potrebbero rivelarsi sterili e di breve durata.

In queste circostanze, ci si potrebbe interrogare non solo su quali possano essere gli obiettivi "forzati" dell'intervento, ma anche sull'eventuale possibilità per lo Psicologo di interrompere il

trattamento in qualsiasi momento lo ritenga opportuno, per svariati motivi legati sia allo stesso professionista, sia all'eventualità che il suo tipo di impostazione metodologica non sia indicata per quel tipo di situazione. Inoltre, interrotto l'intervento, genitori e Psicologo dovrebbero comprendere come procedere: ritornare dal Giudice per altre indicazioni o esercitare una scelta autonoma di un altro professionista, ma l'art. 473-bis.27 c.p.c. limita significativamente quest'ultima opzione.

Da un punto di vista tecnico gli obiettivi degli interventi psicologici prescritti dal Giudice non sono riferibili ad una tecnica scientificamente valutata, né i tempi e la frequenza degli interventi dipendono da peculiarità operative derivanti da determinate metodologie, quanto, piuttosto, dalle risorse dei Servizi effettivamente disponibili.

In realtà, prevalgono gli obiettivi contenuti nelle prescrizioni – quasi sempre maturati in sede giudiziaria nell'ambito di una CTU – e non necessariamente condivisi dagli operatori dei Servizi chiamati a realizzare un intervento per definizione progettato da altri e per di più non sulla base di un consenso liberamente maturato ed espresso da parte delle persone interessate.

CTU e Servizi rappresentano ambiti molto diversi operanti in contesti istituzionali diversi per cui, oltre che mezzi e fini, possono essere diversi i punti di vista e diverse, conseguentemente, le valutazioni e le decisioni.

2.3 Criticità deontologiche

A complicare maggiormente il quadro, devono essere considerati alcuni articoli del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi che evidenziano le criticità dell'intervento psicologico eseguito per ordine (o su invito), diretto/indiretto, del Tribunale:

Articolo 4 – Principio del rispetto e della laicità

La psicologa e lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, forniscono all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le proprie prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza.

Riconoscono le differenze individuali, di genere e culturali, promuovono inclusività, rispettano opinioni e credenze e si astengono dall'imporre il proprio sistema di valori.

La psicologa e lo psicologo utilizzano metodi, tecniche e strumenti che salvaguardano tali principi e rifiutano la collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.

Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui la psicologa e lo psicologo operano, questi ultimi devono esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui sono professionalmente tenuti.

Commento: lo Psicologo è tenuto a fornire ai membri del nucleo familiare inviato dal Tribunale tutte le informazioni rispetto alla prestazione da erogare (comma 1) rispettando il principio di autodeterminazione declinato dal comma 2 dell'articolo. Il Servizio sanitario (l'istituzione) e i

15

componenti della famiglia divisa (utente) si trovano inevitabilmente in un conflitto di interessi poiché l'interesse del primo è la cura degli utenti/pazienti, quello del secondo è ricevere una valutazione psicoforense positiva da spendere all'interno del contenzioso giudiziario pendente presso il Tribunale. Potremmo così sintetizzare:

- l'unico interesse dell'utente è ricevere una valutazione positiva dal Servizio sanitario, ma è vincolato al trattamento sanitario imposto di sostegno e cura dello Psicologo;
- l'unico interesse dello Psicologo, al contrario, è il sostegno e la cura dell'utente, ma è vincolato alla valutazione giudiziaria imposta.

Soggetto	Interesse primario	Vincolo
Servizio sanitario (Psicologo)	Sostegno e cura	Valutazione ai fini giudiziari
Utente	Valutazione (positiva) ai fini giudiziari	Sostegno e cura

Articolo 5 - Competenza professionale

La psicologa e lo psicologo sono tenuti a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali operano. La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconoscono i limiti della loro competenza e usano, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali hanno acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. La psicologa e lo psicologo impiegano metodologie delle quali sono in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscitano, nella persona cliente e/o utente aspettative infondate.

Commento: l'art. 473-bis.27 c.p.c. introduce «[...] le eventuali valutazioni formulate dagli operatori che, ove aventi oggetto profili di personalità delle parti, devono essere fondate su dati oggettivi e su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica, da indicare nella relazione». Tuttavia, l'obbligo di utilizzare metodologie scientifiche è sempre stato previsto dall'Art. 5 del Codice Deontologico, mentre una via normativa alla condotta competente può apparire come surrogato o supplenza di una deficienza o una mancanza.

Articolo 6 – Autonomia professionale

La psicologa e lo psicologo accettano unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la loro autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informano il loro Consiglio territoriale. La psicologa e lo psicologo salvaguardano la loro autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; sono perciò responsabili della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni e delle interpretazioni che ne ricavano. Nella collaborazione

con professionisti di altre discipline, la psicologa e lo psicologo esercitano la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

Commento: l'autonomia professionale dello Psicologo è compromessa dall'introduzione del nuovo Art. 473-bis.27 c.p.c. poiché il Tribunale stabilisce «*in modo specifico l'attività ad essi demandata*». La presa in carico dei genitori (e del figlio) è di tipo coatto per cui lo Psicologo è costretto ad accettarla. Non solo, ma patisce passivamente l'indicazione specifica dell'attività psicologica demandata rischiando, in caso di rifiuto, il reato di omissione di atti d'Ufficio ex art. 328 c.p. La questione è di grande importanza, poiché la competenza tecnico-professionale per valutare e decidere a livello clinico sembra essere trasferita in una sede (giudiziaria) che non è competente a tal livello, allontanando tale competenza clinica dalla sua sede naturale (quella sanitaria). Si va a descrivere e prefigurare, quindi, una doppia anomalia e lo Psicologo potrebbe rischiare di essere limitato nella propria autonomia proprio in quegli ambiti di valutazione e decisione per i quali è formato e che rientrano nelle sue specifiche e, in qualche caso, esclusive prerogative.

Articolo 11 – Segreto professionale

La psicologa e lo psicologo sono strettamente tenuti al segreto professionale. Pertanto non rivelano notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del loro rapporto professionale, né informano circa le prestazioni professionali programmate o effettuate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dai seguenti articoli.

Commento: lo Psicologo è tenuto al segreto professionale all'interno dei confini disegnati dalla novella dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. in cui vengono citate le «*parti*» intese come i genitori destinatari dell'intervento psicologico. Tuttavia, le parti (termine gergale in uso nell'ambito giuridico) sono rappresentate legalmente dagli Avvocati che però non possono partecipare all'attività svolta all'interno del Servizio sanitario che viene eseguita in assenza di contraddittorio. Lo Psicologo, pertanto, può derogare al vincolo del segreto professionale esclusivamente nelle comunicazioni con il committente (il Tribunale). Gli Avvocati delle parti non potendo partecipare all'attività psicologica non risultano soggetti autorizzati a ricevere direttamente informazioni sui contenuti dell'attività svolta e sulle valutazioni effettuate. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale. I rischi e i corti-circuito prefigurabili sul filo di complessi equilibri tra comunicazioni “dovute” e dovuta riservatezza sono facilmente immaginabili in una mischia di diversi attori, diverse vesti e diverse fattispecie che possono entrare in gioco. Non dovremmo mai rischiare di sottovalutare questi aspetti così delicati e complessi: non siamo in un ambito di transazioni materiali, di terreni o merci.

Articolo 18 – Rispetto della libertà di scelta

In ogni contesto professionale la psicologa e lo psicologo devono adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte dell'ente o della persona cliente e/o paziente, della professionista o del professionista cui rivolgersi.

Commento: l'art. 473-bis.27 c.p.c., per sua natura, limita significativamente il principio della libertà di scelta dei genitori costretti ad essere presi in carico da un Servizio sanitario specifico e non potendo scegliere autonomamente nemmeno lo Psicologo a cui rivolgersi. Lo stesso Psicologo, a sua volta, sa di non poter promuovere l'autodeterminazione dei genitori poiché ha ricevuto un mandato di presa in carico dal Tribunale. C'è tanta letteratura sulla reciproca scelta paziente-psicologo: dovrebbero sempre reciprocamente "meritarsi" anche con coerente riferimento al tipo di problema designato da un lato e al tipo di formazione specialistica dall'altro. Tant'è vero che, quando non c'è questa coerenza, c'è la sollecitazione deontologica ad inviare ad altro professionista. Questo sistema di cautele e di appropriatezze è fondamentale per ogni psicologo ed è molto importante che non rischi di venire travolto da interpretazioni o applicazioni troppo trancianti di una Norma.

Articolo 24 – Consenso informato sanitario nei confronti di persona adulte capaci

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

L'acquisizione del consenso informato è un atto di specifica ed esclusiva responsabilità della psicologa e dello psicologo.

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni al contesto e alle condizioni della persona, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazione o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.

La psicologa e lo psicologo informano la persona interessata in modo comprensibile, completo, e aggiornato sulla finalità e sulla modalità del trattamento sanitario, sull'eventuale diagnosi e prognosi, sui benefici e sugli eventuali rischi, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario.

Commento: si rimanda al paragrafo 2.2.2.

Articolo 27 – Interruzione del rapporto professionale

La psicologa e lo psicologo valutano ed eventualmente propongono l'interruzione del rapporto professionale quando constatano che la paziente o il paziente non trae alcun beneficio dall'intervento psicologico e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento dello stesso. Ove necessario, forniscono alla paziente o al paziente le informazioni idonee a ricercare altri e più adatti interventi.

Commento: la possibilità di proporre l'interruzione dell'attività psicologica da parte dello Psicologo si scontra con il mandato ricevuto dal Tribunale. Lo Psicologo potrebbe valutare che uno dei due genitori non tragga alcun beneficio dal trattamento psicologico, ma tale valutazione sarebbe strumentalizzata in ambito giudiziario con potenziali conseguenze sull'esercizio della responsabilità genitoriale. In ogni caso, lo Psicologo difficilmente può proporre ai genitori una ricerca di altri e più adatti interventi psicologici poiché il committente è il Tribunale. Ecco, questo è uno dei corti-circuito che si possono prefigurare e a cui abbiamo già accennato precedentemente.

Articolo 31 – Consenso informato sanitario nei casi di persone minorenni o incapaci

I trattamenti sanitari rivolti a persone minorenni o incapaci sono subordinati al consenso informato di coloro che esercitano sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.

La psicologa e lo psicologo tengono conto della volontà della persona minorenne o della persona incapace in relazione alla sua età e al suo grado di maturità nel pieno rispetto della sua dignità.

Nei casi di assenza in tutto o in parte del consenso informato di cui al primo comma, ove la psicologa e lo psicologo ritengano invece che il trattamento sanitario sia necessario, la decisione è rimessa all'autorità giudiziaria.

Sono fatti salvi i casi in cui il trattamento sanitario avvenga su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

Commento: nei casi previsti dall'art. 473-bis.27 c.p.c. in cui la presa in carico psicologica include anche il figlio minorenne della coppia genitoriale non è previsto che gli esercenti la responsabilità genitoriale prestino il consenso informato poiché il trattamento sanitario avviene su ordine del Tribunale. In ogni caso, lo Psicologo tiene conto della volontà della persona minorenne (o incapace) in relazione alla sua età e al suo grado di maturità circa l'attività psicologica demandata. Anche in questo caso, lo Psicologo è tenuto a bilanciare i vari interessi in gioco: da una parte quello del Tribunale che dispone il trattamento sanitario, dall'altra, in questo caso, quello relativo alla volontà della persona minorenne che potrebbe non voler partecipare all'attività psicologica demandata.

Articolo 32 – Prestazione richiesta da un committente

Quando la psicologa e lo psicologo acconsentono a fornire una prestazione professionale su richiesta di un committente diverso dalla persona destinataria della prestazione stessa, sono tenuti a chiarire con le parti in causa la natura e la finalità dell'intervento.

In tutti i casi in cui la persona destinataria ed il committente non coincidano, la psicologa e lo psicologo tutelano prioritariamente la persona destinataria dell'intervento stesso.

Commento: lo Psicologo deve prestare particolare attenzione a questo articolo che richiama i casi previsti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c. allorché il committente (il Tribunale) è diverso dalla persona destinataria della prestazione psicologica (i genitori). Entrano in gioco interessi differenti per cui lo Psicologo è tenuto a chiarire sia con il Tribunale che con i genitori la natura e la finalità dell'intervento psicologico. La tutela prioritaria dei genitori è garantita da un'informazione chiara e puntuale, da parte dello Psicologo, di tutti i limiti dello stesso intervento che, di fatto, minano la loro libertà individuale e quella professionale dello Psicologo. Per questo motivo, lo Psicologo evita di esprimere giudizi negativi nei casi in cui il genitore (o entrambi) non intenda sottoporsi all'attività psicologica demandata. Sono apprezzabili i consigli e le strategie volti ad "alleviare i rischi" che l'art. 473-bis.27 c.p.c. potrebbe generare, ma restano delle frontiere problematiche: se il Giudice-committente applicasse il suddetto articolo in termini di autorità sovra-posta, quale margine resterebbe allo Psicologo nell'applicazione dell'articolo 32 del proprio Codice Deontologico? Quale margine gli resterebbe nel potere anteporre l'interesse dei destinatari della prestazione alle richieste-imposizioni di un siffatto Committente. Guardiamo con preoccupazione ai margini discrezionali, all'autonomia e all'autodeterminazione dello Psicologo perché temiamo che ogni esercizio in tal senso possa esporlo a dei rischi. Per questo la problematicità di queste esposizioni non dovrebbe riguardare le condotte in atto del singolo professionista bensì la riflessione pregiudiziale di tutta la comunità professionale e di tutte le istituzioni e gli organismi di rappresentanza.

Articolo 39 – Presentazione professionale

La psicologa e lo psicologo presentano in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconoscono quale loro dovere quello di aiutare la comunità, le clienti e i clienti, a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

Commento: lo Psicologo è limitato nel promuovere nei genitori, in modo libero e consapevole, la libertà di scelta senza che i genitori possano subire conseguenze negative sull'esercizio della loro responsabilità genitoriale.

3. Ipotesi applicative

In seguito alla riforma Cartabia, è stato introdotto l'art. 473-bis.27 c.p.c. che non prevede esplicitamente un'attività sanitaria (nell'articolo è riportato un "intervento" non meglio specificato), ma essendo investito il Servizio Sanitario Nazionale ed essendo i destinatari dell'intervento genitori e figlio con la possibilità di valutare il profilo di personalità delle parti, l'intervento in questione non può che essere di natura sanitaria, ad esclusione di alcuni interventi come specificato nel presente documento.

Pertanto, grazie all'articolo 473-bis.27 c.p.c. il Tribunale può inviare la famiglia divisa al Servizio sanitario (o al Servizio sociale). Abbiamo riflettuto tutti i rischi e le contraddizioni cui l'applicazione di questo articolo può esporre. Vediamo adesso quali cautele applicative possano limitare tali esposizioni, "calmierandone" gli aspetti più problematici. Il presidio centrale in tal senso è costituito dall'uso strategico del consenso informato: se non è inteso solo nella sua misura formale, ma anche come processo sostanziale può essere riguardato da molte delle frontiere problematiche fin qui trattate, svolgendo una funzione regolatrice in questo complicato traffico istituzionale e normativo, tra mandati clinici e mandati giudiziari. Il consenso informato può orientare le migliori calibrature e i migliori punti di equilibrio. Per questo, di seguito si raccomanda:

1. è necessario acquisire il consenso informato nei casi di trattamenti psicologici in capo ai genitori. Non è necessario nei casi di interventi psicologici sul figlio;
2. se uno o entrambi i genitori non intendono intraprendere l'intervento psicologico, lo Psicologo si limiterà a prenderne atto e comunicarlo al Tribunale senza esprimere impropriamente giudizi (diagnosi) e/o valutazioni sulle parti per il diniego prestato (Art. 25 C.D.), rispettando, nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c., il principio di autodeterminazione e la libertà di scelta;
3. in base all'età e al suo grado di maturità, è necessario tener conto della volontà della persona minorenni prima di intraprendere l'intervento psicologico solo nei suoi confronti o in caso di intervento sull'intero nucleo familiare ovvero su un genitore e sul figlio.

È necessario prestare massima attenzione alle seguenti criticità:

- consenso informato viziato: gli obiettivi clinici dell'intervento psicologico sono di competenza esclusiva dello Psicologo co-costruiti insieme alle parti, nonostante l'Autorità Giudiziaria sia tenuta ad indicare le attività da svolgere;
- privazione della libertà di scelta: nell'ambito dei Servizi "disposti", i genitori sono comunque liberi di scegliere il professionista a cui rivolgersi;
- strumentalizzazione delle eventuali scelte differenti da quelle indicate dal Tribunale e/o dal Servizio sanitario: uno dei due genitori potrebbe strumentalizzare l'eventuale scelta, da parte dell'altro genitore, di interrompere l'attività demandata dall'Autorità Giudiziaria, sostenendo che non vi è interesse reale dei figli;
- fallimento dell'intervento psicologico: qualsiasi fallimento dell'intervento psicologico potrebbe essere attribuito esclusivamente al genitore-paziente;
- eventuale sovrapposizione di interventi psicologici: non è dato sapersi se i genitori siano già sottoposti volontariamente ad un intervento psicologico di sostegno psicologico alla

genitorialità e/o di psicoterapia. Questo aspetto rappresenta un dato sanitario sensibile coperto da privacy. I rischi concreti sono:

- una pericolosa sovrapposizione di più interventi (giudiziario e volontario);
- *discovery* da parte di uno o entrambi i genitori costretti a rivelare di essere già sottoposti ad un intervento psicologico configurando un'inaccettabile compressione della libertà individuale e del diritto all'autodeterminazione;
- terminare bruscamente l'intervento psicologico volontario in favore di quello imposto dal Tribunale per la minaccia imminente relativa alle ripercussioni sulla responsabilità genitoriale configurando, anche in questo caso, una lesione dei diritti personali.

In conclusione, l'introduzione del recente Art. 473-bis.27 c.p.c. potrebbe 'attentare', a nostro avviso, alcuni importanti principi della Psicologia e Psicoterapia, sanciti anche dalla Costituzione e dalla normativa vigente e, di conseguenza, con numerosi precetti del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi. Si potrebbe rischiare, in pratica, una contrapposizione di principi ed interessi: da una parte quelli giuridici e dall'altra quelli sanitari. L'Art. 473-bis.27 c.p.c. rischia di 'irrompere' nell'ambito sanitario non considerando adeguatamente che, in tale ambito, vige, prima di tutto, il concetto di consenso informato declinato *ab origine* dall'Art. 32 della Costituzione. Lo Psicologo potrebbe ritrovarsi, quindi, a svolgere una doppia funzione: sostegno e cura con finalità sanitaria da un lato e valutazione/controllo con finalità giudiziaria dall'altro. Si tratterebbe di una commistione pericolosa tra ambito giuridico e sanitario in cui nel primo si viene giudicati, nel secondo curati. Lo Psicologo è il medesimo professionista che dovrebbe da una parte effettuare una funzione di controllo e dall'altra sostenere psicologicamente le stesse parti.

Il DPCM del 12 gennaio 2017 che definisce i LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - prevede l'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie declinata nell'art. 24 comma 1 lettera q) «*rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)*». Tuttavia, tale disciplina non implica un contrasto con il consenso informato normato, tra l'altro, dall'art. 33 della L. 833/78 che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale al cui interno vengono erogati gli stessi LEA. Il SSN garantisce sempre l'assistenza sanitaria alle famiglie e mantiene costanti i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, ma il termine «*rapporti*» alla luce dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. rischia di essere inteso come "vincoli".

L'introduzione dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. può creare un significativo contrasto tra principio di legalità (Autorità Giudiziaria) e principio di beneficenza (Servizio Sanitario): le nostre ipotesi applicative riflettono i possibili punti di equilibrio tra questi due principi. Nello specifico:

- il Tribunale può inviare i membri della famiglia divisa al Servizio sanitario indicando le attività da svolgere, oltre a dettare i tempi dell'intervento;
- lo Psicologo del Servizio sanitario, nei limiti imposti e consentiti, mantiene l'autonomia professionale dovendo, prima di ogni cosa, acquisire il consenso informato delle parti tenendo in considerazione la possibilità che le stesse possano esprimere liberamente il diniego all'attività demandata dal Tribunale senza per questo essere valutati attraverso un pre-giudizio del Servizio sanitario;
- il Servizio si occupa esclusivamente di interventi di natura sanitaria per cui ciò che deborda dai confini dell'ambito sanitario non dovrebbe essere di competenza dello Psicologo. Tra le attività che rientrano necessariamente in quelle sanitarie possono essere annoverate:

Art. 473-bis.27 c.p.c.

- il sostegno psicologico
- la psicoterapia
- incontri protetti/vigilati (rientrano nel sostegno psicologico)

Gli interventi che esulano dall'ambito sanitario sono:

- la valutazione delle capacità genitoriali
- la mediazione familiare

Sul tema della valutazione delle capacità genitoriali è bene specificare che tale attività rientra nelle competenze di uno Psicologo CTU (ambito giudiziario) piuttosto che di uno Psicologo del Servizio sanitario (ambito sanitario). La valutazione delle capacità genitoriali viene talvolta declinata attraverso criteri di natura clinica, ma il costrutto di "capacità genitoriale" (o "idoneità genitoriale") non corrisponde ad una categoria diagnostica ovvero ad una categoria prevista dal nomenclatore della specialistica ambulatoriale. La valutazione della capacità genitoriale è un'attività che dovrebbe essere demandata esclusivamente ad un CTU in possesso di poteri specifici tipici dell'ambito giudiziario.

Tutti gli approdi applicativi della nostra riflessione costituiscono, a nostro avviso, una possibilità funzionale per rendere più e meglio sostenibile 'nella realtà' l'Art. 473-bis.27 c.p.c. C'è bisogno, tuttavia, di molto "pensiero" e poca rigidità da parte di tutti gli attori riguardati: se da un lato viene inteso questo articolo solo come disposizione autoritaria e, dall'altro, il consenso informato solo come stretta misura formale, scompaiono i margini applicativi di tutte le cautele che abbiamo suggerito. Per questo, ribadiamo che è imprescindibile una vasta preparazione di campo: una riflessione pregiudiziale, culturale e giuridica, che deve investire tutte le comunità professionali e le realtà istituzionali riguardate. Speriamo, nel contempo, che si creino le condizioni per un'emancipazione del quadro normativo ivi compresa una nuova e approfondita riflessione riguardo all'Art. 473-bis.27 c.p.c.

Appendice A

Fac-simile modulo consenso informato nei casi sostegno psicologico/psicoterapia.

Il/La Dott./Dott.ssa _____, Psicologo, informa:	
Cognome e nome	ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE (parte)
Luogo e data di nascita	
Cognome e nome	ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE (parte)
Luogo e data di nascita	
<p>sui seguenti punti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'attività demandata dal Tribunale di _____ al Servizio sanitario ex art. 473-bis.27 c.p.c., nell'ambito del procedimento civile n. 123456/2023, è la seguente _____ 2. in seguito al colloquio effettuato con le parti, l'intervento psicologico stabilito è il sostegno psicologico/la psicoterapia che comprende i colloqui clinici, test psicologici ecc. 3. l'intervento psicologico coinvolge anche la persona minorenni _____ nato a _____ il _____; 4. l'intervento psicologico prevede la stesura di una relazione periodica e finale da trasmettere esclusivamente al Tribunale secondo i seguenti tempi stabiliti dal Tribunale _____; 5. l'intervento psicologico può prevedere l'audio e/o la videoregistrazione, previo consenso verbale richiesto alle parti. I files verranno allegati alla relazione e depositati in Tribunale; 6. l'intervento psicologico non prevede il contraddittorio, nello specifico non è previsto il coinvolgimento di figure professionali nominate dalle parti; 7. l'intervento psicologico non prevede il coinvolgimento diretto degli Avvocati delle parti. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale; 8. se sorgono questioni sui poteri o sui limiti dell'incarico conferito, lo Psicologo e/o le parti informano il Giudice il quale, sentite le parti, dispone i provvedimenti opportuni; 9. eventuali protocolli di test psicologici somministrati verranno allegati alla relazione da trasmettere esclusivamente al Tribunale; 	

10. lo Psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, nello specifico agli articoli 24 e 31 relativi al consenso informato in ambito sanitario nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c.;
11. lo Psicologo tiene conto della volontà della persona minorenni, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità e avendo come scopo la tutela della sua salute psicofisica nel pieno rispetto della sua dignità;
12. lo Psicologo si ispira ai principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, dall'art. 33 della L. 833/78 e dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato sanitario nei limiti imposti dall'Art. 473-bis.27 c.p.c.;
13. la durata globale dell'intervento psicologico è stabilita dal Tribunale, ma lo Psicologo, d'accordo con le parti, si riserva di effettuare istanza di proroga dei termini al Tribunale;
14. gli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela possono interrompere l'intervento psicologico comunicando allo Psicologo la loro volontà che verrà comunicata dal Servizio al Tribunale;
15. lo Psicologo può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione dell'intervento quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. L'interruzione dell'intervento verrà comunicata dal Servizio al Tribunale;
16. qualsiasi comunicazione tra lo Psicologo e il Sig. _____ e la Sig.ra _____ avverrà in modalità condivisa e via e-mail (o altro mezzo).

Gli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela sono altresì informati sui seguenti specifici articoli del Codice Deontologico degli Psicologi:

Articolo 11 – Segreto professionale

La psicologa e lo psicologo sono strettamente tenuti al segreto professionale. Pertanto non rivelano notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del loro rapporto professionale, né informano circa le prestazioni professionali programmate o effettuate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dai seguenti articoli.

Articolo 12 – Testimonianza

La psicologa e lo psicologo si astengono dal rendere sommarie informazioni o testimonianza su quanto conosciuto per ragione della propria professione.

La psicologa e lo psicologo possono derogare all'obbligo del segreto professionale in presenza di un valido e dimostrabile consenso della persona destinataria della prestazione. Valutano, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica della persona destinataria della prestazione.

In assenza del consenso della persona destinataria della prestazione e salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria, la psicologa e lo psicologo devono

astenersi dal rendere informazioni, e in caso di testimonianza devono rimettersi alla motivata decisione del Giudice.

Articolo 13 – Casi di referto o denuncia o deroga alla riservatezza

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, la psicologa e lo psicologo limitano a quanto strettamente necessario, all'adempimento di tale obbligo, il riferimento di quanto appreso in ragione del loro rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica della persona. Negli altri casi, valutano con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla loro doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica della persona e/o di terzi.

Luogo e data

Firma esercente la responsabilità genitoriale

Firma esercente la responsabilità genitoriale

N.B.: i punti n. 1, 2, 4, 5 sono compilati dallo Psicologo in base al caso specifico. I punti n. 3 e 11 sono previsti in caso di coinvolgimento della persona minorenni.

Appendice B

Domande e risposte

1. I Consulenti Tecnici di Parte e/o gli Avvocati possono partecipare alle attività demandate dal Tribunale?

No, poiché l'attività prevista ex art. 473-bis.27 c.p.c. non lo prevede. L'incarico previsto dalla norma non corrisponde ad una CTU, pertanto nessun CTP può partecipare ai colloqui all'interno del Servizio sanitario. In realtà, la figura del CTP (in ambito civile) può "esistere" solo se è nominato un CTU presso il Tribunale per cui non può configurarsi un CTP senza un CTU.

Nemmeno gli Avvocati possono partecipare ai colloqui. L'intera attività si svolge in assenza di contraddittorio che è garantito solo nel momento in cui il Servizio deposita la relazione periodica o finale.

2. Posso accedere agli atti del procedimento civile (accesso al PCT)?

È possibile accedere agli atti del procedimento civile solo ed esclusivamente tramite fascicolo telematico (PCT) e nei casi in cui esistano ancora fascicoli cartacei delle parti, ma l'utente deve essere abilitato (tramite codice fiscale) dalla cancelleria. Solitamente l'incarico al Servizio sanitario non prevede l'accesso al PCT.

3. Quali specifiche attività possono essere richieste e quali posso svolgere?

Solitamente il Tribunale affida i seguenti incarichi:

- a) il sostegno psicologico e/o la psicoterapia nei confronti di uno o entrambi i genitori e/o del minore: sono gli interventi sanitari più diffusi, ma la criticità più rilevante riguarda il consenso informato che deve essere prestato in modo libero, consapevole e non viziato;
- b) gli incontri protetti/vigilati tra genitore/i e figlio: questa attività svolta da uno Psicologo in un Servizio sanitario corrisponde certamente ad un trattamento sanitario per cui necessita del consenso informato. L'attività specifica corrisponde ad un sostegno psicologico;
- c) mediazione familiare: questa attività non corrisponde ad un trattamento sanitario poiché la mediazione non ha una finalità clinica ovvero di cura. L'istituto della mediazione familiare, tra l'altro, non prevede il coinvolgimento dei figli e nemmeno una relazione periodica;
- d) monitoraggio del nucleo familiare: questa attività comprende colloqui di sostegno psicologico e/o psicoterapia e, talvolta, anche interventi presso il domicilio di uno o entrambi i genitori. Naturalmente, la valutazione dell'ambiente in cui vive il minore è di competenza di un Assistente Sociale. Tutte le altre attività con i genitori ed il minore corrispondono ad un trattamento sanitario che richiede un consenso informato;
- e) valutazione delle capacità genitoriali (idoneità genitoriale): questa attività non corrisponde ad un trattamento sanitario poiché la definizione di "capacità genitoriali" corrisponde ad un costrutto giuridico e non psicologico-sanitario (nemmeno medico). Nell'ambito delle separazioni, divorzio e affidamento dei figli è capace il genitore che tutela i diritti del figlio ex art. 337-ter comma 1 Codice Civile. La "capacità genitoriale" non corrisponde ad una

categoria diagnostica, ma comprende anche la valutazione di un genitore rispetto al mantenimento economico e ad altre questioni squisitamente giuridiche. La valutazione delle capacità genitoriali è un'attività che dovrebbe essere demandata ad un CTU, attività svolta in contraddittorio e con tutte le garanzie del caso. Il CTU, a differenza di uno Psicologo operante in un Servizio sanitario, ha poteri più ampi e accede al PCT per visionare tutti gli atti del procedimento.

Intervento	Finalità	Consenso informato sanitario
Sostegno psicologico	sanitaria	sì
Psicoterapia	sanitaria	sì
Incontri protetti/vigilati (sostegno psicologico)	sanitaria	sì
Monitoraggio (sostegno psicologico/psicoterapia)	sanitaria	sì
Mediazione familiare (non rientra nelle competenze del Servizio sanitario)	non sanitaria	no
Valutazione capacità genitoriali (non rientra nelle competenze del Servizio sanitario)	non sanitaria	no

Si tenga presente che la valutazione delle capacità genitoriali non ha una finalità sanitaria, mentre la valutazione del profilo di personalità dei genitori ha una finalità sanitaria.

4. Lavoro in un Servizio in cui è prevista la ricetta medica per accedere alle prestazioni. Come mi regolo?

Laddove previsto, i genitori potranno regolarizzare le prestazioni attraverso la vidimazione delle impegnative mediche secondo il nomenclatore della specialistica ambulatoriale.

5. Posso audio o video registrare i colloqui?

Sì, ma sempre chiedendo il consenso ai presenti e i files video/audio devono essere trasmessi all'Autorità Giudiziaria insieme alla relazione.

6. Gli Avvocati possono chiedermi informazioni sull'andamento dell'attività? Posso riceverli per uno o più incontri?

L'intera attività è coperta dal segreto professionale per cui non è possibile informare nessun altro soggetto al di fuori delle parti (i genitori) ovvero il Giudice sui contenuti dell'attività. Nelle eventuali comunicazioni tra Avvocati e Psicologo, quest'ultimo si limita a riferire quanto strettamente necessario a tale adempimento, considerando che il committente è il Tribunale.

7. Come acquisisco il consenso informato?

La modalità di acquisizione del consenso informato è prevista dall'Art. 24 del Codice Deontologico. Si suggerisce caldamente di acquisire il consenso informato in un colloquio con la coppia genitoriale. Si sconsiglia l'acquisizione del consenso informato in modo disgiunto (prima un genitore, poi l'altro) o tramite e-mail/pec ovvero tramite Avvocati.

Una copia del modulo del consenso informato deve essere consegnata ad entrambi i genitori. Si suggerisce di trasmettere copia del modulo del consenso informato al Tribunale unitamente ad una comunicazione di presa in carico delle parti.

8. Quali comunicazioni devo trasmettere al Tribunale?

Quelle previste dall'Art. 473-bis.27 c.p.c. e quelle previste dal provvedimento del Tribunale in cui viene affidato l'incarico al Servizio sanitario. Nello specifico:

- l'avvio della presa in carico delle parti, allegando copia del modulo del consenso informato sottoscritto dai genitori;
- il rifiuto della presa in carico da parte dei genitori;
- la rinuncia dell'intervento in corso da parte dei genitori;
- la non accettazione motivata dell'incarico da parte del Servizio.

9. Quali sono i limiti dell'incarico secondo l'art. 26 del Codice Deontologico?

Lo Psicologo può prendere in carico entrambi i genitori per un sostegno psicologico/psicoterapia di coppia ovvero familiare. Lo Psicologo evita la presa in carico di:

- sostegno psicologico/psicoterapia individuale ad entrambi i genitori contemporaneamente (stesso Psicologo che parallelamente prende in carico individualmente il padre e la madre);
- sostegno psicologico/psicoterapia individuale a più fratelli contemporaneamente (stesso Psicologo che parallelamente prende in carico individualmente più fratelli);

Lo Psicologo deve, altresì, evitare la presa in carico di una o entrambe le parti se sono già state in cura presso il Servizio sanitario incaricato demandando tale attività ad altro Collega dello stesso Servizio.

In tutti questi casi e nei casi previsti dall'Art. 26 del Codice Deontologico lo Psicologo informa tempestivamente il Tribunale circa l'impossibilità di accettare l'incarico ovvero di situazioni che possano interferire con la natura e l'efficacia della prestazione, la rendano inadeguata o dannosa alle persone cui sono rivolte.

10. Cosa fare quando l'incarico viene dato ai Servizi Sociali e viene "subappaltato" al Servizio sanitario in cui presto servizio?

L'Art. 473-bis.27 c.p.c. prevede il coinvolgimento dei Servizi sociali o sanitari, non entrambi per cui la normativa non prevede tale possibilità, salvo diversa disposizione del Tribunale.

11. Come mi regolo con la privacy?

Le questioni legate alla privacy devono essere risolte dal Servizio sanitario per cui è caldamente sconsigliato proporre la sottoscrizione di moduli di informativa privacy redatti direttamente dallo Psicologo in assenza di una specifica autorizzazione del Servizio sanitario.

12. Ho somministrato dei test psicologici: i relativi protocolli devo trasmetterli al Tribunale?

Sì, insieme a tutta la documentazione eventualmente acquisita dalle parti o da soggetti terzi durante l'attività.

13. L'art. 473-bis.27 c.p.c. parla di "accertamento fatti". Cosa si intende?

Come esplicitato nel paragrafo 1, la locuzione «*accertamento dei fatti*» non deve fuorviare lo Psicologo da quelle che sono le sue competenze psicologiche. Lo Psicologo, infatti, non può accertare i fatti di natura giudiziaria, né fornire un parere su di essi in termini di veridicità, compatibilità, credibilità, attendibilità, coerenza. Una delle più significative criticità dell'Art. 473-bis.27 c.p.c. risiede proprio nel generico e ambiguo «*accertamento dei fatti*» che richiama l'ambito giudiziario e solo «*eventualmente*» la possibilità di esprimere valutazioni, anche queste generiche e ambigue, ma che richiamano maggiormente l'ambito sanitario. In sintesi:

Accertamento dei fatti		(Eventuali) valutazioni
Il genitore che fa ritardo al colloquio	Accertamento dei fatti distinti da (eventuali) valutazioni	Il motivo del ritardo
Il genitore che denigra l'altro genitore		Il motivo della denigrazione
Il figlio che rifiuta di incontrare l'altro genitore		Il motivo del rifiuto
Il figlio che si mostra oppositivo nei confronti di uno dei due genitori		Il motivo dell'oppositività

Formazione v/s Professione e la strana figura del Co-Tutor

Con la legge 8 novembre 2021 n.163, per la Psicologia al pari di altri corsi di laurea è stata prevista la laurea abilitante. Una vera rivoluzione che dovrebbe conciliare formazione teorica e formazione pratica. Un'opportunità per far crescere una nuova generazione di professionisti psicologi formati sulle prassi e le competenze relazionali. La laurea che già di suo è o, meglio, dovrebbe essere professionalizzante, così riformata, dovrebbe diventare ancor più attrattiva e spendibile, riducendo il tempo necessario per entrare nel mondo del lavoro.

Per fare questo le università hanno dovuto ripensare i percorsi formativi, ed in generale, implementare un profondo riordino della disciplina dell'insegnamento.

Il decreto interministeriale n. 654 del 2022 stabilisce che i crediti formativi universitari (CFU) sono acquisiti con lo svolgimento di un tirocinio pratico-valutativo (TPV) da svolgersi all'interno del percorso formativo accademico, ribadendo la necessità di incentrare le nuove lauree su aspetti pratici professionali abilitanti tanto da declinarli in modo preciso e specifico quali: *“attività pratiche contestualizzate e supervisionate, che prevedono l'osservazione diretta e l'esecuzione di attività finalizzate a un apprendimento situato e allo sviluppo delle competenze e delle abilità procedurali e relazionali fondamentali per l'esercizio dell'attività professionale. Tali competenze si riferiscono agli atti tipici e riservati, caratterizzanti la professione di psicologo anche ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e comprendono l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità, nonché le attività di sperimentazione, ricerca e didattica.”*

In tempi non sospetti L'AUPI aveva segnalato la necessità di creare sinergie tra tutti gli attori impegnati nel processo di sviluppo dei nuovi percorsi, per sostenere i tirocini e farli diventare un'opportunità di crescita generale per la professione e non un ulteriore problema. Purtroppo, così non è stato. La rappresentanza istituzionale accademica ed il CNOP hanno preferito ignorare l'appello dell'AUPI.

Ed infatti, oggi, assistiamo a mozioni/proposte che ci preoccupano fortemente. La Conferenza della Psicologia-Accademica in data 19 dicembre ha approvato un documento per “promuovere l'impegno del Co-Tutor” proponendo alla commissione paritetica Università/Ordine l'approvazione.

Ci troviamo a dover discutere di una figura, il Co-Tutor, non prevista da alcuna legge e della quale non se ne comprende l'utilità/funzione.

Iniziamo però a capire a cosa serve, o meglio dovrebbe servire, il Co-Tutor all'interno delle università. L'unica spiegazione che riusciamo a intravedere è la seguente: l'accademia sembra avere pochi docenti che possano svolgere le funzioni proprie dei tutor, poiché c'è un significativo numero di docenti che non risultano abilitati all'esercizio della professione.

La proposta di istituire la figura del Co-Tutor rappresenta, di fatto un enorme passo indietro rispetto alla riforma che istituisce la laurea abilitante.

Ripartire il tutoring all'interno dell'università, in alcuni casi, svolto da docenti non abilitati all'esercizio della professione e non iscritti all'Ordine snatura completamente lo spirito della riforma oltre che essere suscettibile di ricorsi sulla legittimità di tale figura.

Questa proposta immagina di poter far svolgere il tirocinio interno supervisionato materialmente da un Professo-

re (Ordinario/associato/ricercatore) non iscritto all'Ordine degli Psicologi locale, per poi farlo vidimare da uno "Psicologo" iscritto all'Ordine locale.

Allo stato attuale non sarebbe esplicitata la funzione dello 'psicologo' chiamato a 'vidimare' il tirocinio. Cosa fa il co-tutor? Appone una firma a conferma di una attività svolta dallo studente e della cui attività non ha alcuna contezza? Che rapporto si crea tra uno Psicologo Co-Tutor con un tutor non iscritto all'Ordine professionale?

Il primo tradimento di questo orrore è la rinuncia a formare gli studenti e i futuri professionisti così come previsto dalla legge. Le violazioni di questa proposta sono molteplici, in primis la certificazione, di dubbia legittimità, di una attività che non ha supervisionato direttamente; la seconda è invece di ordine deontologico. In particolare, il co-tutor abdica alla propria responsabilità professionale, aspetto fondante della professione, e si espone sistematicamente alla violazione dell'articolo 6 del codice deontologico *"La psicologa e lo psicologo accettano unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la loro autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informano il loro Consiglio territoriale. La psicologa e lo psicologo salvaguardano la loro autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; sono perciò responsabili della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni e delle interpretazioni che ne ricavano. Nella collaborazione con professionisti di altre discipline, la psicologa e lo psicologo esercitano la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze."*

Una proposta, questa dell'Accademia, molto strana, incomprensibile, con profili di dubbia legittimità e che

manca di una spiegazione logica e comprensibile. L'assenza di una logica comprensibile e stringente dà adito ad interpretazioni malevoli del tipo: la riduzione dei CFU causata dall'inserimento dei tirocini nel percorso di studi, potrebbe creare qualche difficoltà/vuoto nelle ore di insegnamento, difficoltà e vuoti compensati dal tutoraggio affidato ai docenti, iscritti e non iscritti all'Ordine.

Siamo convinti che nulla di tutto ciò corrisponda al vero e di questo chiediamo conferma.

La speranza di chi scrive è di essere prontamente e concretamente smentiti. L'Aupi vigilerà su questa proposta che noi consideriamo pericolosa, e segnalerà agli organi competenti ogni violazione deontologica e normativa che dovesse emergere.

Ivan Iacob
Segretario generale AUPI



Alla cortese attenzione
del Presidente del CNOP
Dott. David Lazzari

e.p.c. ai Componenti il Consiglio Nazionale

Oggetto: Delibera regionale XII/1141

Pregevolissimi Consiglieri del Consiglio CNOP,

La Giunta regionale della Regione Lombardia con delibera 16/10/2023 n. XII/1141 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia - B.U.R.L. in data 25 ottobre 2023) avente ad oggetto «*linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva*» ha approvato uno specifico programma di sviluppo regionale articolato in 5 aree, tra le quali è compresa l'Area ostetrica consultoriale. Il programma relativo a quest'Area è articolato in 10 azioni, la prima delle quali, quella contraddistinta dalla lettera a), prevede espressamente di «*attribuire, di norma, la responsabilità di coordinamento del Consultorio Familiare al medico specialista in ostetricia e ginecologia o alla professione sanitaria di ostetrica/o*»

In estrema sintesi, la Regione Lombardia attraverso la delibera riserva la direzione dei Consultori familiari al solo personale dirigenziale medico o, in alternativa, al solo personale di ostetrico, con esclusione dei profili professionali dirigenziali diversi da quello medico e da quello di ostetrico, ivi compreso il profilo professionale di psicologo.

Il consultorio familiare, fin dalla sua istituzione, ha sempre rappresentato una opportunità per gli psicologi di crescere e di sviluppare anche competenze gestionali. Potremmo dire che il connubio Consultori Familiari-Psicologi ha fatto crescere entrambi, creando il primo presidio sanitario territoriale di prossimità. Ben venga l'iniziativa regionale di implementare e rafforzare il percorso nascita finalizzato a favorire la tutela della salute riproduttiva e della natalità, ma ciò non giustifica una riscrittura delle regole e delle norme Nazionali e Regionali che consentono agli psicologi di assumere la responsabilità della direzione dei Consultori familiari.

Non si comprende la volontà della Giunta Regionale di escludere aprioristicamente gli psicologi con una palese "conventio ad excludendum".

Lettera al CNOP

Oggi la Lombardia pone un grave pregiudizio per i colleghi e rischia di costituire un pericoloso precedente che altre regioni potrebbero assumere ad esempio.

È evidente che il tema non è di esclusivo interesse sindacale, e per la parte che compete, l'AUPI ha già adottato iniziative a difesa degli interessi legittimi delle colleghe e dei colleghi.

Il tema, in verità, riguarda la dignità della Professione e dei Professionisti, la cui difesa è sicuramente compito del Consiglio Regionale dell'Ordine, visto che viene messo in discussione il principio della pari dignità tra professionisti appartenenti a profili professionali sanitari diversi, oltre a creare negli utenti del Consultorio Familiare l'immagine della funzione dello psicologo assolutamente secondaria e ancillare rispetto alle altre figure.

Come Aupi abbiamo presentato un ricorso al TAR per bloccare tale norma e, ancor prima di presentare il ricorso, tramite la nostra struttura sindacale regionale, avevamo chiesto la collaborazione dell'esecutivo regionale. Il nostro tentativo non ha prodotto gli effetti sperati.

Siamo venuti a conoscenza di un contatto tra l'Ordine Regionale e Regione Lombardia che avrebbe prodotto, come risultato, la promessa di ridurre gli effetti negativi di tale norma.

Purtroppo l'esperienza ci insegna che le promesse non sempre sono mantenute e...nel frattempo, la norma contenuta nella Delibera produrrà effetti deleteri e danni alle colleghe, ai colleghi ed alla Professione. Sono danni che investono certamente le psicologhe e gli psicologi dipendenti del Servizio pubblico, ma anche tutti i colleghi che lavorano nel 'terzo settore' e nel privato convenzionato.

Dopo tale premessa chiediamo al Consiglio Nazionale di valutare un suo intervento diretto, come già avvenuto in passato.

Inoltre chiediamo il supporto ai Presidenti Regionali per un attento monitoraggio rispetto alle delibere Regionali onde evitare che tale strutturazione organizzativa si diffonda.

Sperando di poter proseguire congiuntamente in difesa della professione psicologo porgo distinti Saluti.

Roma, 8 gennaio 2024

Il Segretario Generale AUPI
Dott. Ivan Iacob



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ivan Iacob".

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

IVAN IACOB
 SEGRETARIO GENERALE
 Tel. 347/5834005
 e.mail: info@aupi.it

Segretario Generale Aggiunto
ALESSANDRA MEDDA
 Tel. 393/4347778
 e.mail: gioiaone@tiscali.it

Tesoriere
FRANCO MERLINI
 Tel. 334/6783356
 e.mail: francomerlini@alice.it

Segretari Nazionali

ARTURO RIPPA
 Tel. 329/6505673
 e.mail: arturo.rippa@gmail.com

FABIO SORDINI
 Tel. 347/7507601
 e.mail: sordini.f@gmail.com

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ACQUADRO LOREDANA	015/9899819	FIORINI FRANCESCA	071/7509337	MUSCATO CALOGERO	335/6944998
ALBIERO DAVIDE	0445/313811	GAETA NICOLA	0883/483439	NARDO GIAMPIETRO	348/9335893
ANGELUCCI PAOLA	347/3360618	GAZZILLI ANGELO	338/1163078	NICHETTI GIORGIO ANTONIO	333/4652340
BALLOTTIN ANTONIA	348/9907646	GENTILE SALVATORE	0835/986450	NICOLUSSI MARCO	348/5104333
BARGNESI MARINA	0721/721538	GIANATTI DANIELA	328/2865763	NOBILI RITA	339/4899788
BARILE FRANCESCA	340/9209894	GIOVANNINI LORENA	0481/487615	NOVELLI BARBARA	338/8718210
BELLO MATTEO	329/1219444	GROSSO MARCELLO	338/3257127	PARENTE ENRICO	338/4311051
BERNARDINI ENRICO	0746/278927	GUASTELLA SALVATORE	335/5713051	PASCALI FERRUCCIO	340/4073885
BERTOLI SILVIA	393/9081015	GUCCIARDI ELIANA	338/1978239	PERETTI PAOLO	335/6127875
BETTINARDI ORNELLA	328/3518180	IACOB IVAN	347/5834005	PERUZZI SILVIA	347/6263793
BORGHETTI STEFANIA	338/2657903	NFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PETIT PIERRE SUSI	349/8203172
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	LAZZARA ANDREA	0175/215270	PICINNI ANNA	392/0924688
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LEGATO ROSSELLA	340/7386310	PIROMALLI CARLO	090/2224295
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574	LETTINI ALESSANDRO ROCCO	392/9098789	PRETI SIMONE	0541/707026
CARISTO CONCETTINA	0131/865648	LIBIANCHI SILVIA	045/6138548	RIPPA ARTURO	329/6505673
CASSELLA SERGIO	349/8823605	LIO SONIA	335/6677205	RIU NOEMI	347/7402022
CATANZARO LUIGINA	333/9588678	LOMBARDO ARMODIO	328/8512667	RUBINO VINCENZO	349/7923121
CERINA CLAUDIA	339/4644582	MAGISTRO ROSA	328/4393441	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
CLEMENTI ROSSANA	338/5401095	MANERCHIA GRAZIA	348/3025216	SCARDILLI SALVATORE	368/7847709
COLONNELLO LORENA	347/6011867	MARENCO GIANCARLO	0141/487651	SCHIRRU RITA	329/2137465
COLOTTI TANIA	0733/2572595	MARTELLA CARMELA	339/5088096	SCORNAIENCHI CARMELA	0984/987125
CORTI M.ELISABETTA	334/6783363	MASCI SILVIA	0434/553627	SEMENTA STEFANIA	331/6902030
CURCIO SABRINA ANNA M.	331/9753106	MEDDA ALESSANDRA	070/9384300	SGARBI CINZIA	347/2738044
DANESI FRANCESCA	349/4945829	MELOTTO GIADA	328/7573149	SIRONI PATRIZIA	0372/405409
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/319317	MENEGHINI CRISTINA	0532/235428	SIMONETTI ROMEO	338/3645976
DE LUCA VERA	039/2717478	MENGANI PAOLO	349/7746303	SORDINI FABIO	347/7507601
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414	MERANER BETTINA	335/5461763	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
DE PINTO GIANFRANCO	335/7087575	MERLINI FRANCO	334/6783356	TADDEI BRUNO	051/6224285
DI BIAGIO PAOLO	347/2508803	MICHELLEZZI CRISTINA	347/6272062	TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
FABIANI ANNA MARIA	335/6452489	MINOPOLI ANTONIO	347/4186948	TOCCHINI STEFANIA	0583/700132
FACCIABENE MILENA	347/5958548	MORETTI EMANUELA	392/7431311	TONI LETIZIA	349/3281525
FAETI ANTONELLO	334/9432467	MOSER MOIRA	339/7858551	TRENTA ANTONIA	085/8707811
FAZIA ANNA MARIA	0872/721309	MURGIA BARBARA	392/5519714	ZUCCONI FERNANDO	338/1964753
FINI ALESSANDRA	0574/807916	MURGIA MORENO	331/4675063		

PROBIVIRI

CASTELLER MIRCO	346/2285862	casteller@virgilio.it
PASCALI FERRUCCIO	340/4073885	ferrucciopascali@libero.it
PUNTIN MANUELA	333/4119146	puntin.manuela@gmail.com
TRIGLIA ANGELO LUIGI	328/6231685	gino.triglia@gmail.com

REVISORI DEI CONTI

CAMPOLO FORTUNATO	347/7349893	fortunatocampolo@virgilio.it
CARUSO FRANCESCO	388/9248995	fcaruso.psi@gmail.com
LIBIANCHI SILVIA	045/6138548	silvialibi@yahoo.it
MANGOGNA MANUELA	0432/806649	manuelamangogna@gmail.com
TUMMINO VITO	344/4112554	vitummino@gmail.com

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

CONFERENZA DELLE REGIONI

MARENCO GIANCARLO

SEGRETARIO REGIONALE PIEMONTE
Tel. 0141/487651
giancarlomarenco1@gmail.com

PETIT PIERRE SUSI

SEGRETARIO REGIONALE VALLE D'AOSTA
Tel. 349/8203177
spetitpierre@ausl.vda.it

RITA NOBILI

SEGRETARIO REGIONALE LOMBARDIA
Tel. 351/7503519
segretarioaupi.lombardia@gmail.com

MERANER BETTINA

SEGRETARIO PROVINCIALE BOLZANO
Tel. 335/5461763
bettina.meraner@sabes.it

MOSER MOIRA

SEGRETARIO PROVINCIALE TRENTO
Tel. 339/7858551
moira.moser@apss.tn.it

NARDO GIAMPIETRO

SEGRETARIO REGIONALE VENETO
Tel. 348/9335893
giampietro2018ve@gmail.com

IACOB IVAN

SEGRETARIO REGIONALE FRIULI
Tel. 347/5834005
iacobivan71@gmail.com

GROSSO MARCELLO

SEGRETARIO REGIONALE LIGURIA
Tel. 338/3257127
marcello.grosso@ordinepsicologiliguria.it

SGARBI CINZIA

SEGRETARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
Tel. 347/2738044
sgarbi.cinzia@gmail.com

FIORINI FRANCESCA

SEGRETARIO REGIONALE MARCHE
Tel. 071/7509337
fiorinifrancesca71@gmail.com

TOCCHINI STEFANIA

SEGRETARIO REGIONALE TOSCANA
Tel. 0583/700132
stefania.tocchini@uslnordovest.toscana.it

PAOLA ANGELUCCI

SEGRETARIO REGIONALE UMBRIA
Tel. 347/3360618
angeluccipaola@libero.it

SORDINI FABIO

SEGRETARIO REGIONALE LAZIO
Tel. 347/7507601
sordini.f@gmail.com

SORDINI FABIO

SEGRETARIO REGIONALE ABRUZZO
Tel. 347/7507601
sordini.f@gmail.com

AMELIA DE PASQUALE

SEGRETARIO REGIONALE MOLISE
Tel. 339/2753414
amelia.depasquale@asrem.molise.it

SIMONETTI ROMEO

SEGRETARIO REGIONALE CAMPANIA
Tel. 338/3645976
romeosimonetti@libero.it

FERRUCCIO PASCALI

SEGRETARIO REGIONALE PUGLIA
Tel. 340/4073885
ferrucciopascali@gmail.com

GENTILE SALVATORE

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

LOMBARDO ARMODIO

SEGRETARIO REGIONALE CALABRIA
Tel. 338/1429311
armodiolombardo@gmail.com

SCARDILLI SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE SICILIA
Tel. 368/7847709
salvo_scardilli@virgilio.it

SCHIRRU RITA

SEGRETARIO REGIONALE SARDEGNA
Tel. 329/2137465
aupi.sardegna@tiscali.it

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PIEMONTE

Segretario Regionale

MARENCO Giancarlo 0141/487651

Segretari Provinciali

AL	CARISTO Concettina	0131/865648
AT	MARENCO Giancarlo	0141/487651
CN	LAZZARA Andrea	0175/215270
VC	SCACCIANI Raffaella	0161/250097
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853
NO	BARILE Francesca	340/9209894
VB	LIO Sonia	335/6677205
TO	PERETTI Paolo	335/6127875

VALLE D'AOSTA

Segretario Regionale

AO PETIT PIERRE Susi 349/8203172

LOMBARDIA

Segretario Regionale

NOBILI Rita 351/7503519

Segretari Provinciali

MI Città	CATANZARO Luigia Silvia	333/9588678
MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118
MB	DE LUCA Vera	039/2717478
CO	MANERCHIA Grazia	348/3025216
LC	CORTI M. Elisabetta	334/6783363
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121
BS	LEGATO Rossella	340/7386310
LO	CANNIZZARO Caterina	393/2050574
CR	SIRONI Patrizia	0372/405409
PV	DI BIAGIO Paolo	347/2508803
SO	GIANATTI Daniela	328/2865763
VA	FAETI Antonello	334/9432467
LP/CO	MARTELLO Carmela	339/5088096

PROV. BOLZANO

BZ MERANER Bettina 335/5461763

PROV. TRENTO

TN MOSER Moira 339/7858551

VENETO

Segretario Regionale

NARDO Giampietro 348/9335893

Segretari Provinciali

BL	MICHELUZZI Cristina	347/6272062
TV	CASSELLA Sergio	349/8823605
VR	LIBIANCHI SILVIA	045/6138548
VI	ALBIERO Davide	0445/313811
PD	NICOLUSSI Marco	348/5104333
RO	NICHETTI Giorgio Antonio	333/4652340
VE	FABIANI Annamaria	335/6452489

FRIULI

Segretario Regionale

IACOB Ivan 347/5834005

Segretari Provinciali

UD	CALVANI Roberto	0432/553571
PN	MASCI Silvia	0434/553631
TS	RIPPA Arturo	329/6505673
GO	GIOVANNINI Lorena	0481/487615

LIGURIA

Segretario Regionale

GROSSO Marcello 338/3257127

Segretari Provinciali

GE	GROSSO Marcello	338/3257127
SV	MELOTTO Giada	328/7573149

EMILIA ROMAGNA

Segretario Regionale

SGARBI Cinzia 347/2738044

Segretari Provinciali

FE	MENEGHINI Cristina	0532/235428
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
PC	BETTINARDI Ornella	328/3518180
RA	GAZZILLI Angelo	338/1163078
RE	DANESI Francesca	349/4945829
PR	BERTOLI Silvia	393/9081015
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RN	PRETI Simone	0541/707026
FC	NOVELLI Barbara	338/8718210

MARCHE

Segretario Regionale

FIORINI Francesca 071/7509337

Segretari Provinciali

AN	MENGANI Paolo	349/7746303
AP	FACCIABENE Milena	347/5958548
FM	CLEMENTI Rossana	338/5401095
MC	COLOTTI Tania	0733/2572595
PU	BARGNESI Marina	0721/721538

TOSCANA

Segretario Regionale

TOCCHINI Stefania 0583/700132

Segretari Provinciali

FI	TONI Letizia	349/3281525
AR	PERUZZI Silvia	347/6263793
LU	TOCCHINI Stefania	0583/700132

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PO FINI Alessandra 0574/807916

UMBRIA

Segretario Regionale

ANGELUCCI Paola 347/3360618

Segretari Provinciali

TR MAGISTRO Rosa 328/4393441

PG MORETTI Emanuela 392/7431311

LAZIO

Segretario Regionale

SORDINI Fabio 347/7507601

Roma

Metropolitana: BELLO Matteo 329/1219444

RM Sud

(RM/6 – FR- LT) BORGHETTI Stefania 338/2657903

RM Nord

(RM/4 RM/5- RI- VT) BERNARDINI Enrico 0746/278927

ABRUZZO

Segretario Regionale

SORDINI Fabio 347/7507601

Segretari Provinciali

CH FAZIA Anna Maria 0872/721309

TE TRENTA Antonia 085/8707811

PE ZUCCONI Fernando 338/1964753

MOLISE

Segretario Regionale

DE PASQUALE Amelia 339/2753414

Segretari Provinciali

IS DE PASQUALE Amelia 339/2753414

CAMPANIA

Segretario Regionale

SIMONETTI Romeo 338/3645976

Segretari Provinciali

NA MINOPOLI Antonio 347/4186948

AV SEMENTA Stefania 331/6902030

BN D'ANGELIS E. 0824/313790

CE PARENTE Enrico 338/4311051

SA TAGLIAMONTE Maria 338/2137311

PUGLIA

Segretario Regionale

PASCALI Ferruccio 340/4073885

Segretari Provinciali

BA DE PINTO Gianfranco 335/7087575

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 Alessandro 392/9098789

CALABRIA

Segretario Regionale

LOMBARDO Armodio 328/8512667

Segretari Provinciali

CZ CURCIO Sabrina Anna M. 331/9753106

CS SCORNAIENCHI Carmela 0984/987125

SICILIA

Segretario Regionale

SCARDILLI Salvo 368/7847709

Segretari Provinciali

AG INFURCHIA Giuseppe 0922/832757

CT SCARDILLI Salvo 368/7847709

ME PIROMALLI Carlo 090/2224925

RG GUASTELLA Salvatore 335/5713051

SR SPITALE Giuseppe 0931/582458

TP GUCCIARDO Eliana 338/1978239

PA MUSCATO Rino 335/6944998

SARDEGNA

Segretario Regionale

SCHIRRU Rita 329/2137465

Segretari Provinciali

CA CASULA Fabrizia 328/6513096

NU MURGIA Barbara 392/5519714

OR CERINA Claudia 339/4644582

SS RIU Noemi 347/7402022

DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA A U P I

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale

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

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

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

La/il sottoscritt _____

dipendente con la qualifica di:

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <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 AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Cell. _____
e-mail _____
Luogo e data di nascita _____

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

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

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

intestato a

**AUPI
Via Arenula 16 - 00186 ROMA**

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

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

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

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

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

**AUPI
via Arenula 16
00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191
mail: info@aupi.it**

SCHEDA ADESIONE PSICOLOGI

- | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------|----------|--------------------------|
| – Iscrizione AUPI + Adesione polizza RC-AUPI | <i>fino a 35 anni *</i> | € 28,00 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione AUPI + Adesione polizza Spese legali | <i>fino a 35 anni</i> | gratuita | |
| – Iscrizione AUPI + Adesione polizza RC-AUPI | <i>oltre 35 anni</i> | € 40,00 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione AUPI + Adesione polizza Spese legali | <i>oltre 35 anni</i> | gratuita | |
| – Pensionati | | € 40,00 | <input type="checkbox"/> |

* Allegare copia di un documento di identità

Allegare 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. Quota associativa di adesione relativa all'anno solare 2024.

Polizza Assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale: copre anche la “Colpa Grave” per tutti i sinistri causati dallo Psicologo Professionista nello svolgimento della propria attività.

Polizza per la copertura delle spese legali.

Tutte le informazioni sono reperibili sul sito www.aupi.it

Per l'attivazione delle polizze è necessario compilare e inviare on line la SCHEDA ANAGRAFICA direttamente dal sito www.aupi.it

A cura del/la Collega la scheda di adesione dev'essere inviata, corredata dalla fotocopia del versamento*, a:

* Riportare sulla causale se si tratta di rinnovo o nuova adesione

Dr./ssa

COGNOME _____ NOME _____

VIA _____

CAP. _____ CITTÀ _____ Pr. _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Ψ

AUPI - Via Arenula, 16 - 00186 ROMA

Fax 0668803822 - Tel. 066893191

mail: info@aupi.it

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

Firma: _____

CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



**CISL MEDICI
AREA AUPI**

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale

Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)

dell'Ente: _____

Alla Segr. CISL MEDICI AREA AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma

(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE CISL MEDICI AREA AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt _____

Convenzionato ACN 31/03/2020 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 CISL MEDICI AREA AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

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

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

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

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ Cell. _____

e-mail _____

Luogo e data di nascita _____

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

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

mediante versamento su Conto Corrente Bancario:

Banca Monte Paschi di Siena Ag. 1

IBAN: IT3460103003201000001871231

intestato a CISL MEDICI AREA AUPI

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i Convenzionati (quota fissa):

€ **13.00 mensili per incarichi da 1 a 24 ore settimanali.**

€ **19.90 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.

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:
CISL MEDICI AREA AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191
mail: info@aupi.it**

FORM-AUPI

È nata la Federazione Italiana delle Società 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 di Psicologia F. I. S. P.

Art. 1. È costituita con atto pubblico una Federazione Italiana delle Società di Psicologia - F.I.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 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.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 ecc. su altri settori ritenuti necessari.
- A tale scopo, la Federazione intratterrà rapporti costanti con le altre Federazioni, nazionali ed internazionali, nonché con gli Istituti di formazione, l'Università, e con gli Enti pubblici e privati. Con tali Associazioni, Istituti ed Enti la F.I.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 statutari.

La Federazione potrà dotarsi di ogni strumento ed organo di comunicazione interna fra le Società scientifiche ed esterna, organizzare convegni, seminari, e ricerche a livello nazionale ed internazionale, favorire la conoscenza tempestiva di tutte le iniziative utili a migliorare le conoscenze e le applicazioni della Psicologia.

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

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

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

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

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



Lo Staff Redazionale di AUPI

Direttore Responsabile
Mario Sellini

Capo Redattore
Arturo Ripa

Redazione di AUPI
Sede Centrale AUPI
via Arenula 16
00186 ROMA

