

REPERTORIO DELLE NORMATIVE NAZIONALI E REGIONALI (SICILIA) IN AMBITO SANITARIO E PSICOLOGICO

(a cura di Paolo Bozzaro)

La conoscenza documentata e puntuale della legislazione italiana in materia di diritto alla salute e al benessere dei cittadini, con particolare riguardo alle norme che regolano il Sistema Sanitario Nazionale, i Livelli Essenziali di Assistenza, i percorsi di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione, le prerogative delle professioni sanitarie è un requisito indispensabile per dare credibilità, concretezza e direzione alla presenza, al ruolo e alle azioni dello psicologo in ambito sanitario.

La predisposizione di un **Repertorio digitale delle normative nazionali e regionali (Sicilia) in ambito sanitario**, al quale gli psicologi possano accedere anche da remoto, può rappresentare un strumento utile per acquisire, diffondere e condividere questa conoscenza e un supporto indispensabile per le attività istituzionali dell'Ordine.

Tenendo conto del carattere storico ed evolutivo della legislazione, la redazione del Repertorio segue un criterio temporale, dalla nascita della Repubblica (1948) ai nostri giorni, ed è integrato da riferimenti bibliografici a commento delle tematiche più importanti.¹

¹ La legislazione prodotta nel periodo antecedente - dall'Unità d'Italia (1861) al 1948 - pur essendo ancora ispirata ad una concezione dell'assistenza sanitaria come 'beneficenza' - permette il passaggio graduale delle competenze sanitarie dagli Enti privati (per lo più di ispirazione religiosa) allo Stato e l'estensione a tutto il territorio nazionale di livelli uniformi di assistenza. Il primo atto in tal senso è 'la Legge Rattazzi' del 1862 (n. 753), che istituisce in ogni comune le 'congregazioni di carità' con il compito di amministrare le opere pie già esistenti, attribuendone al Prefetto il coordinamento provinciale. Con la legge del 17 luglio 1880 n. 6972 (comunemente detta 'legge Crispi') lo Stato si dota della prima 'norma-quadro' in materia di assistenza e beneficenza pubblica: ospedali, case di riposo, asili e altri enti morali (che oltre alla sanità si occupano anche di istruzione) vengono trasformati in *Istituti pubblici di assistenza e beneficenza* (IPAB). Seguono la Legge 14 febbraio 1904, n. 36 sui manicomi e gli alienati e il Regio Decreto del 1 agosto 1907, n. 603 che ne stabilisce il coordinamento; la legge 10 luglio 1910 n. 455 sugli ordini professionali sanitari; la legge 22 maggio 1913 n. 468 sull'ordinamento delle farmacie; il DLgs 3 dicembre 1923 che attua un considerevole decentramento di competenze; il R.D. n. 1265 del 27 luglio 1934, con il quale viene approvato il *Testo unico delle leggi sanitarie* che sarà il punto di riferimento più importante fino alla entrata in vigore della Costituzione della Repubblica italiana. Composto da 394 articoli - alcuni dei quali ancora vigenti - stabilisce le competenze in materia sanitaria del Ministro dell'Interno, quale organo centrale, dei prefetti e dei sindaci quali autorità periferiche; dell'Istituto Superiore di Sanità, del Consiglio provinciale di sanità, del medico e del veterinario provinciale, dell'ufficiale sanitario, del medico condotto e della levatrice condotta. Con altri atti legislativi vengono istituiti l'INAIL (Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro, 1933), l'INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale, 1935) e l'INAM (Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie, 1943) al fine di creare un sistema più integrato di assistenza. Nel 1945 la competenza sanitaria viene sottratta al Ministero dell'Interno e affidata ad un Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, superando così la concezione che vedeva la tutela sanitaria dell'individuo più in funzione del mantenimento dell'ordine pubblico che non come tutela della salute individuale e collettiva.

NORMATIVA NAZIONALE IN AMBITO SANITARIO

- **Costituzione della Repubblica Italiana.** Testo approvato dall'Assemblea Costituente il 22 dicembre 1947, pubblicato sulla G.U. n. 298 del 28 dicembre 1947, entrato in vigore il 1 gennaio 1948.
- **Legge 13 marzo 1958 n. 296. Istituzione del Ministero della Sanità** con lo scopo primario di provvedere alla tutela della salute pubblica.
- **Legge 18 febbraio 1968 n. 132. Riforma quadro della struttura organizzativa e funzionale degli ospedali italiani.** Detta '*legge Mariotti*' si ispira al concetto di 'stato sociale' (Welfare State). Per la sua attuazione saranno emanati 3 decreti applicativi (D.P.R. 128/1969; 129/1969; 130/1969) concernenti rispettivamente: l'ordinamento interno dei servizi ospedalieri, l'ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura, lo stato giuridico dei dipendenti ospedalieri
- **Legge 14 marzo 1968 n. 203. Istituzione del Consiglio Superiore di Sanità**, un organo consultivo del Ministero della Salute che se ne avvale per esaminare, indagare, programmare i fatti e le politiche in materia di salute pubblica, igiene e sanità. Le sue prerogative sono state successivamente individuate dal D.Lgs 30 giugno 1993, n. 266 e dal D.M. n. 342 del 6 agosto 2003. Esprime pareri consultivi (alcune dei quali obbligatori) su regolamenti e convenzioni che interessano la salute pubblica, gli standard costruttivi degli ospedali e gli istituti di cura, le lavorazioni insalubri... Dal 2001 tra i componenti del Consiglio è presente anche uno psicologo.
- **D.P.R. 27 marzo 1969 n. 130. Disciplina dello stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri appartenenti a ordini religiosi equiparato a quello dei dipendenti pubblici.**
- **D.P.R. 14 gennaio 1972 n. 4. Trasferimento alle Regioni delle funzioni amministrative relative all'ambito sanitario.**
- **Legge 13 maggio 1978 n. 180. Accertamenti sanitari volontari e obbligatori in materia di salute mentale.** Più nota come "*Legge Basaglia*" stabilisce di fatto la chiusura dei manicomi e l'attivazione dei Centri di salute mentale nel territorio.
- **Legge 23 dicembre 1978 n. 833. Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).** Prima grande riforma del sistema sanitario in sostituzione del precedente sistema mutualistico, al fine di dare attuazione al dettato Costituzionale, con particolare riguardo agli artt. 3, 32 e 38. Universalità, unicità, eguaglianza e globalità delle prestazioni sanitarie attraverso una copertura assicurativo-assistenziale per tutte le persone a prescindere dal reddito personale. Creazione delle Unità Sanitarie Locali (intese come strutture territoriali dell'autonomia locale in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione). Articolazione degli ospedali in Dipartimenti e collegamento di essi con le attività extra-ospedaliere. Attribuzioni al Sindaco come massima autorità sanitaria a livello comunale; al Prefetto per l'area provinciale; al Prefetto del capoluogo di regione per l'intera Regione.
- **Legge 4 maggio 1983 n. 184. Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori**
- **D.P.R. 25 giugno 1983 n. 348. Norme risultanti dagli accordi nazionali sul trattamento del personale delle UU.SS.LL.** Trattasi del primo accordo nazionale unico di lavoro per il personale del comparto

sanità, nel quale vengono definiti gli argomenti degli accordi decentrati, il rapporto di lavoro, l'orario e l'organizzazione di esso, i congedi ordinari e straordinari, le assenze per malattia...

- **D.P.R. 20 maggio 1985 n. 270. Norme relative al comparto sanità, derivanti dal secondo accordo sindacale.** Più articolato del primo, rappresenta un vero e proprio contratto collettivo nazionale, che interviene su tutte le materie attinenti all'organizzazione del personale sanitario (assunzioni, orari, organizzazione, mobilità, assenze, congedi, progetti, incentivazione, indennità varie, pari opportunità, formazione...)
- **Legge 23 agosto 1988 n. 400. Istituzione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.** Un luogo di 'mediazione', ma anche di informazione, di consultazione, di raccordo in relazione agli indirizzi di politica generale che incidono sulle singole attribuzioni di competenza delle Regioni. Di fatto sostituisce il Consiglio sanitario nazionale, che era stato istituito dalla legge 833/1978. Le sue funzioni vengono ulteriormente ampliate dal D. Lgs. 281/1997 e dal D. Lgs. 112/1998.
- **D.P.R. 24 novembre 1990 n. 384 – Regolamento di recepimento degli accordi sindacali del 6 aprile 1990 sul personale sanitario.** E' il primo 'contratto nazionale', che vede tra i firmatari una organizzazione sindacale degli psicologi, l'Associazione Unitaria Psicologi Italiani.
- **Tutela della salute degli anziani.** Progetto Obiettivo approvato con risoluzione parlamentare del 30 gennaio 1992.
- **Legge 5 febbraio 1992 n. 104. Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate**
- **D. Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e D. Lgs 7 dicembre 1993 n. 517.** Definita "*seconda riforma sanitaria*" (o "*Riforma De Lorenzo/Garavaglia*"). Attribuzione alle USL della natura giuridica di azienda pubblica di servizi con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile. Realizzazione di una rete nazionale di aziende ospedaliere altamente specializzate e autonome. Previsione di una quota capitaria uniforme a copertura dei livelli essenziali di assistenza, fissati dal Piano Sanitario Nazionale. Introduzione di indicatori di programmazione e valutazione basati su criteri di efficienza e qualità; contabilità col sistema budgettario ma con vincolo di pareggio di bilancio; individuazione dei centri di costo. Responsabilizzazione della dirigenza sanitaria sui risultati conseguiti nella gestione dei singoli reparti e servizi. Introduzione nel rapporto di lavoro (contratto) di istituti giuridici tipici dei contratti di diritto privato. Superamento del sistema 'convenzionamento' in favore dell'accreditamento.
- **D.Lgs 23 febbraio 1993 n. 29. Razionalizzazione dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e riordino della disciplina del pubblico impiego.**
- **D.P.R. 1 marzo 1994. Approvazione del primo Piano Sanitario Nazionale (1994-1996).**
- **Linee guida del 30 marzo 1994 n. 1/94. Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle RSA**
- **Legge 23 dicembre 1994 n. 724. Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.**
- **Provvedimento 7 maggio 1998. Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione.**
- **D.P.R. 23 luglio 1998. Approvazione del secondo Piano Sanitario Nazionale (1998-2000)**

- **D.Lgs 19 giugno 1999 n. 229. Norme per la razionalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale.** Detta “Terza riforma sanitaria” (o “Decreto Bindi”) intende ‘razionalizzazione’ il sistema sanitario attraverso un potenziamento del processo di aziendalizzazione: autonomia imprenditoriale, l’adozione dell’Atto aziendale (strumento di diritto privato che organizza e disciplina tutte le attività finalizzandole al miglioramento della qualità dei livelli assistenziali e all’efficacia delle prestazioni sanitarie; valorizzazione del ruolo delle Regioni; fissazione dei tetti di spesa; sperimentazioni gestionali; riforma della dirigenza sanitaria (abolizione del I e II livello e collocazione in un unico livello articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali); introduzione della ‘formazione continua’; partecipazione dei cittadini (formulazione di proposte, carte dei servizi, informazione e relazione stabile con l’utenza...); ridefinizione dell’integrazione socio-sanitaria (riconoscimento dei bisogni di salute non separati dalle azioni di ‘protezione sociale’: classificazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria).
- **D. Lgs. 30 giugno 1993 n. 266. Istituzione dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali.** Assicura il raccordo fra centro e organismi territoriali, la valutazione comparata dei costi e dei rendimenti sui servizi resi ai cittadini, la segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse, il trasferimento delle innovazioni e delle sperimentazioni in materia sanitaria.
- **D. Lgs. 30 giugno 1993 n. 267 e D.P.R. 20 gennaio 2001 n. 70. Disciplina e regolamento dell’Istituto Superiore di Sanità, già istituito con il R.D.L. 27/1934.** Organo di consultazione tecnico-scientifica, espressione del mondo accademico e soprattutto della ricerca scientifica in campo sanitario. Il Comitato scientifico è formato da 24 componenti designati da vari organi istituzionali.
- **Legge 8 marzo 2000, n. 53. Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città.**
- **Decreto Ministero Sanità 24 aprile 2000. Progetto Obiettivo Materno Infantile.**
- **Legge 8 novembre 2000 n. 328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.** Razionalizzazione dei ‘servizi sociali’ al fine di superare le forme di assistenzialismo (*Welfare State*) con la creazione di una rete stabile, diffusa e integrata di servizi sociali e di interventi per tutti quelli che ne hanno bisogno (*Welfare Community*).
- **D.Lgs. 26 marzo 2001 n. 151. Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità**
- **Legge 3 agosto 2001 n. 317.** Viene meno il precedente accorpamento del Ministero della Salute con il Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale (1999) e prende il nome di Ministero della Salute, dandosi una organizzazione autonoma di tipo dipartimentale e una ridefinizione molto ampia di obiettivi (dalla tutela della salute umana e la sanità veterinaria agli indirizzi generali in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie, alla programmazione sanitaria di rilievo nazionale, all’adozione di norme in tema di alimentazione, di igiene e profilassi, all’organizzazione delle professioni sanitarie...)
- **D.P.C.M. 29 novembre 2001. Individuazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) con l’attribuzione e la distinzione delle relative competenze e dei costi alle Aziende Sanitarie e/o ai Comuni**
- **Riforme del Titolo V della Costituzione (2001).** Con la modifica dell’art. 117, comma 2 (Legge n. 3 del 18 ottobre 2001) lo Stato diventa titolare della potestà legislativa in talune specifiche materie (...) mentre la potestà legislativa generale/residuale viene riconosciuta alle Regioni e distinta in due

categorie: 'concorrente' ed 'esclusiva'. Per quanto riguarda la Sanità allo Stato rimane la responsabilità di assicurare ai cittadini il diritto alla salute attraverso i LEA, alle Regioni viene affidata la responsabilità diretta della realizzazione del governo e della spesa per il raggiungimento degli obiettivi ("*principio di sussidiarietà*"). Incrociando la riforma del Titolo V con le disposizioni precedenti (in particolare il D.Lgs 229/1999) di fatto aumenta sia la potestà legislativa delle Regioni sia la responsabilità amministrativa. Ecco in sintesi i compiti principali:

- *Determinazione dei principi di organizzazione dei servizi*
 - *Fissazione dei criteri di finanziamento delle AA.SS.*
 - *Attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto delle AA.SS.*
 - *Controllo di gestione e della qualità delle prestazioni*
 - *Elaborazione del Piano Sanitario Regionale*
 - *Articolazione del territorio regionale in distretti sanitari*
 - *Finanziamento sulla base della quota capitaria*
 - *Vigilanza e controllo sulle AA.SS. e sui risultati delle loro azioni*
 - *Accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private*
- **D. Lgs 16 ottobre 2003 n. 288. Ridefinizione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)**, già individuati nel 1993, come '*ospedali di eccellenza*', che svolgono oltre alle prestazioni sanitarie di ricovero e cura, attività specifiche di ricerca scientifica, biomedica, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari.
 - **Legge 24 novembre 2003 n. 326. Istituzione dell'Agenda Italiana del Farmaco (AIFA)**, già Commissione unica del farmaco (D.lgs. n. 226/1993). Valutazione della rispondenza delle specialità medicinali ai requisiti previsti dalle disposizioni di legge e dalle direttive emanate dalla Comunità europea. Esprime parere vincolante sul valore terapeutico dei medicinali.
 - **D.P.C.M. 28 novembre 2003. Modifica dei LEA e inserimento di nuove certificazioni mediche.**
 - **D.P.C.M. 23 aprile 2008. Nuova revisione dei LEA e inserimento del Nomenclatore tariffario dei presidi, delle protesi e degli ausili, delle malattie croniche e rare esentate dal ticket.**
 - **DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158. Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute** (detto '*decreto Balduzzi*'). attraverso la ristrutturazione più coerente e integrata delle *cure primarie*. L'assistenza sanitaria di base – fornita dai medici di medicina generale, pediatri, guardie mediche e specialisti ambulatoriali – deve assicurare una '*copertura*' assistenziale continuativa e integrata anche attraverso aggregazioni organizzative e funzionali pluriprofessionali sul territorio, per tutto l'arco della giornata, anche al fine di limitare gli accessi impropri ai Pronto Soccorso. Revisione dell'attività intramoenia con divieto di utilizzazione di studi privati.
 - **Patto per la Salute 2014 tra Governo e Regioni** (ai sensi della Legge 131/2003). Vengono stabiliti i livelli di spesa sanitaria per il triennio 2014-2016, con la ripartizione dei fondi fra le Regioni e la destinazione più o meno vincolata delle somme, e indicate le linee di azione per l'assistenza territoriale, l'assistenza socio-sanitaria, i flussi informativi... Fra gli obiettivi prioritari si cita l'umanizzazione delle cure: "*Nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgono gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza*" (art. 4). Il Ministero si impegna a produrre un programma annuale di umanizzazione delle cure, basato sia sulla formazione degli operatori sia su temi di cambiamento organizzativo, in particolare nelle aree assistenziali: Area Critica, Pediatria, Comunicazione, Oncologia, Assistenza domiciliare.

- **Legge 18 agosto 2015 n. 2015. Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.** Le Regioni si dovranno far carico delle prestazioni relative alla diagnosi precoce, alla cura e al trattamento individualizzato, impiegando metodologie e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. La patologia viene inserita tra i LEA.

- **Piano Nazionale per la Prevenzione (2014-2018).** Si è scelto di individuare pochi macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi:
 1. *Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*
 2. *Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali*
 3. *Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*
 4. *Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti*
 5. *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*
 6. *Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti*
 7. *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali*
 8. *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*
 9. *Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie*
 10. *Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*

- **Piano d’Azione Europeo per la Salute Mentale (2013-2020).** I disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per la sanità pubblica nella Regione Europea dell'OMS in termini di prevalenza, carico della malattia e disabilità, giacché colpiscono oltre un terzo della popolazione ogni anno. In tutti i paesi, i problemi di salute mentale hanno una prevalenza di gran lunga maggiore tra i soggetti più svantaggiati. Il Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale individua sette obiettivi tra loro collegati e propone azioni efficaci e integrate volte a migliorare la salute e il benessere mentale nella Regione Europea. Investire nella salute mentale è fondamentale per garantire la sostenibilità delle politiche socio-sanitarie nella Regione Europea. Il documento propone un disegno per un Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale che riprende i quattro ambiti prioritari di *Salute 2020* (Health 2020), la nuova politica di riferimento europea per la salute e il benessere, e fornisce un contributo diretto alla sua realizzazione. Il Piano d'Azione è stato sviluppato in stretta consultazione con gli Stati Membri sotto la guida del Comitato Permanente del Comitato Regionale OMS per l'Europa.

- **Piano d’Azione Nazionale per la Salute mentale (2013-2015).** Approvato in Conferenza unificata, elaborato dal Ministero della salute, in collaborazione con il *Gruppo tecnico Interregionale Salute Mentale* (GISM) della Conferenza delle Regioni, il documento definisce gli obiettivi di salute per la popolazione, le azioni e gli attori necessari per conseguirli, i criteri e gli indicatori di verifica e valutazione. In particolare, individua alcune aree omogenee, ritenute prioritarie, sulle quali orientare progetti specifici e differenziati, di livello regionale e locale, che prevedano l’implementazione di percorsi di cura capaci di intercettare le attuali domande della popolazione e che contribuiscano a rinnovare l’organizzazione e l’integrazione dei servizi, le modalità di lavoro, i programmi clinici offerti. Il documento è stato elaborato con lo scopo di rilanciare le azioni prioritarie necessarie nel settore, sia per ovviare alle criticità che per implementare le buone pratiche, nell’ambito sia dell’età adulta, che dell’infanzia e adolescenza.

- **Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) (2016).** Si propone di delineare il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (ECDC, UNAIDS, OMS), rendendoli praticabili nella nostra nazione.

Obiettivi prioritari:

- Delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni.
 - Facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso
 - Garantire a tutti l'accesso alle cure
 - Favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento
 - Migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone PLWHA
 - Coordinare i piani di intervento sul territorio nazionale
 - Tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone PLWHA
 - Promuovere la lotta allo stigma
 - Promuovere l'Empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazione chiave
- **Piano Nazionale delle Demenze (2016).** Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze. In Italia, il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza. Il Piano focalizza l'attenzione sulle misure di sanità pubblica che possano promuovere interventi appropriati e adeguati, di contrasto allo stigma sociale, garanzia dei diritti, conoscenza aggiornata, coordinamento delle attività, finalizzati alla corretta gestione integrata della demenza.

Obiettivi principali:

- Interventi e misure di politica sanitaria e sociosanitaria: aumentare le conoscenze della popolazione generale, delle persone con demenze e dei loro familiari e dei professionisti del settore, ciascuno per i propri livelli di competenza e coinvolgimento, su prevenzione, diagnosi tempestiva, trattamento e assistenza delle persone con demenza con attenzione anche alle forme a esordio precoce
 - Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata
 - Implementazione di strategie e interventi per l'appropriatezza delle cure
 - Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita
- **Decreto 28 dicembre 2016 n. 265.** Regolamento recante norme in materia di manifestazione della volontà di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.
 - **Documento del Comitato di Bioetica Nazionale del gennaio 2017** in difesa del Sistema Sanitario Nazionale. Il documento individua in otto punti le maggiori criticità del SSN, anche in confronto con i Sistemi degli altri Stati Europei, indicandone possibili sviluppi.

1. La generale insostenibilità del SSN
2. La promozione della prevenzione a tutela del SSN
3. La necessità di generale rivisitazione dei modelli organizzativi
4. Una sanità in difesa dei pazienti fragili
5. La rivitalizzazione della formazione professionale e interprofessionale
6. L'orientamento alla ricerca sanitaria
7. La difesa dalle frodi e dalla corruzione in sanità
8. Raccomandazioni

- **Legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.** Obiettivo della legge è quello di rispondere alla delicata questione dell'aumento del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e al fenomeno della *medicina difensiva* che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica. Vengono introdotte nuove norme in tema di responsabilità penale e civile in modo da permettere al professionista di svolgere il lavoro con maggiore serenità, e dall'altra garantire ai pazienti maggiore trasparenza, con la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti.
- **Piano Nazionale Cronicità (2017).** Esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo, proponendo un disegno strategico comune fra Stato e Regioni, inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Il documento si compone di due parti: la prima contiene gli indirizzi generali per la cronicità, mentre nella seconda si trovano approfondimenti su patologie con caratteristiche e bisogni assistenziali specifici.
- **D.P.C.M. del 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei LEA.** Distinti dal punto di vista organizzativo in tre macro-aree, rappresentano i livelli essenziali e uniformi di assistenza, che il SSN garantisce ai cittadini
 - *Prevenzione collettiva e sanità pubblica* (profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività da rischi sanitari connessi agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali, tutela della collettività e del singolo dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro, sanità pubblica veterinaria (sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali, farmacovigilanza veterinaria, vigilanza dei mangimi, etc), tutela igienico-sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi promozioni di stili di vita sani e programmi di screening, attività medico-legali per finalità pubbliche
 - *Assistenza distrettuale* (i servizi sanitari e sociosanitari, assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, fornitura di protesi ai disabili, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, consultori familiari, SerT, servizi per la salute mentale, servizi per la riabilitazione dei disabili; strutture semiresidenziali e residenziali: residenze per anziani e disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche)
 - *Assistenza ospedaliera* (servizi di pronto soccorso, ricovero ordinario day hospital e day surgery (operazioni chirurgiche in un giorno), la lungo-degenza e la riabilitazione)
- **Legge 3 gennaio 2018. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.** Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica. Fondamentali nella governance della prevenzione, per tutti i livelli (centrale, regionale e locale), sono il monitoraggio e la valutazione del PNP e dei PRP (Piani regionali della prevenzione) per misurarne l'impatto sia nei processi sia negli esiti di salute. Strumento operativo complementare a quest'ultima funzione è l'attività di verifica degli adempimenti dei Livelli essenziali di Assistenza (LEA) e di monitoraggio dei LEA.
Il PNP e i PRP svolgono un ruolo di governance e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, Piani di settore.

Le principali aree di integrazione riguardano:

-cronicità e connessione con il relativo Piano Nazionale;

- malattie trasmesse con gli alimenti
- malattie trasmesse da vettori-gestione delle emergenze epidemiche umane ed animali, incluso il COVID-19;
- igiene urbana veterinaria;
- produzione, commercio ed impiego di prodotti chimici tra cui i fitosanitari;
- prevenzione del “rischio chimico”
- rapporti con la rete oncologica, i registri tumori, i Distretti e i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (MMG e PLS);
- promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni;
- integrazione delle tematiche ambientali con quelle relative alla promozione della salute-relazioni con l’INAIL riguardo l’esposizione dei lavoratori a rischi chimici o fisici.

NORMATIVA NAZIONALE SULLE ATTIVITA’ PSICOLOGICHE

Pur essendo stata riconosciuta come professione ordinata solo nel 1989, l’attività dello psicologo è stata oggetto di interventi legislativi fin dal 1947, anno in cui – con la Circolare n. 189 del 12/09/1947 - sono stati istituiti i Consultori di medicina pedagogica, ridefiniti l’anno dopo con il nome di “Centri medico-psico-pedagogici”. Il primo di questi Centri nasce a Roma per iniziativa di Giovanni Bollea e Adriano Ossicini.

Legge 25.07.1956 n. 888. Modificazione alla Legge 27.05.1935, n. 835 sull’istituzione e funzionamento del Tribunale per i minorenni. Vengono previsti ‘Istituti di osservazione’, che hanno lo scopo di effettuare l’esame della personalità del minore e segnalare le misure e il trattamento rieducativo più idoneo per il suo riadattamento sociale e il collocamento in case di rieducazione o in istituti medico-psico-pedagogici.

D.P.R. 11.01.1961 n. 264. Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell’igiene e della sanità pubblica. Tra l’altro si prevede, attraverso servizi specialistici, il ‘controllo dello sviluppo psicosomatico degli alunni’.

Legge 13.12.1962 n. 1859. Ordinamento della Scuola Media. Sono previste classi differenziali per alunni disadattati scolastici. L’accesso è deciso da una commissione, costituita da due medici, “uno dei quali competente in neuropsichiatria, psicologia o materie affini”.

D.P.R. 22.12.1967 n. 1518. Regolamento dei servizi di medicina scolastica. Nelle scuole speciali, nelle classi differenziali, negli istituti medico-psico-pedagogici, educativi e assistenziali il medico scolastico si avvale dei centri medico-psico-pedagogici. Si fa riferimento a indagini psicologiche da effettuare sugli alunni “*ipodotati intellettuali, disadattati ambientali o con anomalie del comportamento*”; a interventi psico-pedagogici specializzati; didattica differenziata o graduata; psicoterapia di vario tipo o livello... Si raccomanda di tener presente lo sviluppo somatico e psichico.

Legge 12.07.1968 n. 132. Enti Ospedalieri e assistenza ospedaliera. All’interno degli ospedali generali provinciali vanno attivati servizi o scuole ritenuti necessari, con personale di consulenza e di assistenza, addetto ai consultori, in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia ed assistenza sociale.

Legge 18.03.1968 n. 431. Provvidenze per l’assistenza psichiatrica. Ogni ospedale psichiatrico deve avere uno psicologo. “*Al Centro di Igiene Mentale ed ai servizi da esso dipendenti sono assegnati di regola,*

almeno un pedopsichiatra ed uno psicologo, medici psichiatri". E' questa la prima legge nella quale compare esplicitamente il termine 'psicologo'.

Circolare del Ministero della Sanità 29.11.1968 n. 223. Normativa per i centri di recupero funzionale e di riabilitazione per spastici od invalidi civili. Tra il personale figura lo psicologo.

Legge 30.03.1971 n. 118. Nuove norme a favore dei mutilati ed invalidi civili. Sono previste prestazioni medico-psicologiche, accertamenti psico-diagnostici ed esami attitudinali.

Legge 21.06.1971 n. 515. Si accenna ad assunzioni di nuove unità di psicologi, ai quali viene riconosciuta medesima indennità dei medici. Tali disposizioni vanno estese anche agli Istituti Medico-psico-pedagogici.

Legge delega 30.07.1973 n. 477 e Decreti Delegati del 31.05.1974 – Viene considerata l'opera di consulenza di specialisti che operano in modo continuativo nella scuola sul piano medico-psico-pedagogico e dell'orientamento.

*In realtà, dal 1996 annualmente il Ministero della Pubblica Istruzione invia circolari per l'avvio e il mantenimento di convenzioni per il *dépistage* di alunni da avviare in classi differenziali o scuole speciali. Successivamente, con la Legge 118/1971 si introduce l'obbligo di frequenza degli alunni con handicap nelle classi normali. Qualche anno dopo – con il D.P.R. 616/1977 - vengono abolite le convenzioni del *dépistage* e le relative competenze sono trasferite agli Enti Locali.*

Legge 26.07.1975 n. 354. Norme sull'ordinamento penitenziario. Per lo svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento, l'amministrazione *"può avvalersi di professionisti esperti in psicologia... corrispondendo ad essi onorari proporzionati alle singole prestazioni effettuate"*.

Legge 29.07.1975 n. 405. Istituzione dei Consultori Familiari. Tra gli scopi principali viene indicata l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabili e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile. Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori deve essere in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia ed assistenza sociale. E' compito dei Comuni attivare i Consultori Familiari.

Legge 22.12.1975 n. 685. Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze. Gli psicologi sono previsti nei Comitati Regionali per la prevenzione e nei Centri medici e di assistenza sociale. Per ogni soggetto esaminato dal Centro, deve essere redatta una cartella clinica, completa dei dati anamnestici, integrata da un profilo psico-pedagogico.

Circolare 18.01.1977 n. 6 del Ministero della Sanità. Criteri per l'assistenza ai neuro motulesi e agli irregolari psichici. Nell'ambito dei 'presidi decentrati' viene previsto un supporto tecnico e psicologico alle famiglie e alle strutture normali: scuole, posti di lavoro... Si istituisce un 'servizio psicologico' nella proporzione di un operatore per ogni 80-100 assistiti.

D.P.R 24.07.1977 n. 616. Attuazione della delega delle funzioni relative all'assistenza scolastica, ivi compresi gli interventi di 'assistenza medico-psichica' e 'l'assistenza ai minorati psicofisici'.

Legge 04.08.1975 n. 517. Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione, nonché altre norme di modifica dell'orientamento scolastico. Nei Circoli didattici di ogni grado di scuola, ove operano in modo continuativo équipes medico-psico-pedagogiche, gli specialisti partecipano a pieno titolo ai consigli. Analoga direttiva vale per gli istituti statali per i non vedenti e per i sordomuti.

Legge 22.05.1978 n. 194. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. Si fa più volte riferimento alla possibilità che la prosecuzione di una gravidanza possa nuocere alla salute fisica e psichica della donna e quindi al necessario rispetto dell'integrità fisica e psichica della donna. Il medico può avvalersi del personale del Consultorio Familiare – quindi dello psicologo – per la fase preliminare alla decisione di interrompere la gravidanza.

Legge 13 maggio 1978 n. 180. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori. Più nota come *“Legge Basaglia”*, dallo psichiatra che aveva condotto la battaglia per il superamento dei manicomi, introduce una profonda riforma nei servizi di tutela della ‘salute mentale’. Pur non ricorrendo esplicitamente in tutto il testo né il termine psichico né quello di psicologo, l'applicazione di questa legge portò ad una valorizzazione della psicologia in ambito psichiatrico e all'assunzione di centinaia di psicologi nei Servizi Territoriali.

Legge 23 dicembre 1978 n. 833. Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Compito principale del SSN è la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione. Vengono istituite le UU.SS.LL., che devono provvedere in particolare *“... alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche; all'assistenza medico-specialistica... ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche”*.

D.P.R. 29.12.1979 n. 761. Stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali. Il decreto prevede quattro ruoli: sanitario, professionale, tecnico e amministrativo. Nel ruolo sanitario vengono compresi gli esercenti le professioni sanitarie, individuate dall' art. 99 del T.U. del 27.07.1934 n. 1265, alle quali si aggiungono i laureati in biologia, fisica, chimica e psicologia, che *“esplicano in modo diretto attività inerenti alla salute”*.

D.M. Sanità 30.01.1982. Contiene le norme per lo svolgimento dei concorsi per il personale delle UU.SS.LL. Le prove e le materie d'esame per gli psicologi sono contenute negli artt. 63-67-71.

Legge 04.05.1983 n. 1984. Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori. Gli istituti che ospitano i minori *“devono trasmettere al giudice informazioni sui rapporti con le famiglie e sulle condizioni psico-fisiche del minore...”*.

D.P.R. 07.09.1984 n. 821. Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle Unità Sanitarie Locali. Allo psicologo viene riconosciuta una connotazione professionale più chiara attraverso la definizione delle mansioni e delle posizioni funzionali, disposte gerarchicamente in dirigente, coadiutore e collaboratore. Viene inoltre riconosciuta l'autonomia professionale insieme alla relativa responsabilità.

D.P.R. 29.12.1984 n. 1219. Individuazione dei profili del personale dei ministeri. Agli artt. 230 e 231 vengono descritte analiticamente le mansioni dei due livelli di psicologi previsti.

Legge 20.05.1985 n. 2007. Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle UU.SS.LL. Questa disposizione di legge permette a gran parte degli psicologi del S.S.N. di passare da una situazione di precariato a quella di ruolo. All'art. 14, c. 3 si parla tra l'altro di *“psicologi psichiatrici... in quanto svolgenti funzioni psicoterapiche”*.

E' opportuno segnalare che in forza della specifica attività di psicoterapia che svolgono nei Centri di Igiene Mentale – gestiti prima dalle Province e poi transitati alle UU.SS.LL. – gli psicologi chiedono e ottengono l'equiparazione ai medici psichiatri sia per la posizione funzionale che per il trattamento economico. Sulla base di questo risultato, anche gli psicologi assunti successivamente nei servizi di psichiatria chiedono l'equiparazione, in quanto svolgono le stesse funzioni. Ne scaturisce un contenzioso con le singole amministrazioni con esiti diversi:

equiparazioni riconosciute e poi ritirate, ricorsi e controricorsi. La querelle durerà per anni e si concluderà con una sentenza che riconosce alla Legge 207/1985 un carattere transitorio ed eccezionale. Le condizioni riconosciute agli 'psicologi psichiatrici', "equiparati agli psichiatri a norma delle leggi 18 marzo 1968, n. 431, e 21 giugno 1970, n.515, in quanto svolgenti funzioni psicoterapiche» non possono essere estese a chi è subentrato successivamente.

Legge 23.10.1985 n. 595. Norme per la programmazione sanitaria e per il piano triennale 1986-88. Le aree dove più intensa è la presenza di attività psicologiche sono quelle contenute nell'art. 8:

- Tutela della salute della donna, delle scelte consapevoli e responsabili di procreazione, della maternità;
- Tutela della salute degli anziani;
- Tutela della salute mentale e risocializzazione dei disabili psichici;
- Prevenzione degli handicap, riabilitazione e socializzazione dei disabili fisici, psichici e sensoriali;
- Prevenzione delle tossicomanie e riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti

D.M. Sanità 13.09.1988. Determinazione degli standards del personale ospedaliero. Viene meglio precisato il criterio di aggregazione delle varie discipline in moduli organizzativi autonomi, in modo che ad una medesima funzione specialistica faccia riferimento un'unica Unità Operativa. Le aree nelle quali si prevede di inserire la figura dello psicologo: le Unità Spinali, la Lungodegenza, i Servizi Ospedalieri, la Psichiatria.

Legge 18.02.1989 n. 56. Ordinamento della professione di psicologo. Dopo un lungo iter parlamentare, grazie alla azione del sen. Adriano Ossicini – Medico Psichiatra e Docente di Psicologia all'Università La Sapienza di Roma – viene riconosciuta la professione di psicologo e istituito il relativo Ordine. *“La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”* (art. 1). Per lo svolgimento dell'attività psicoterapeutica – che non rappresenta una professione a parte - viene prevista per gli psicologi e per i medici una specifica formazione professionale post lauream presso scuole di specializzazione o istituti a tal fine riconosciuti (art. 3).

Legge 1.1.2018 n. 3. Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute – All'articolo 9 viene sancito l'inserimento tra le professioni sanitarie del biologo e dello psicologo. Per tale ragione all'art. 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è inserita questa premessa: *«Art. 01 (Categoria professionale degli psicologi). 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561»*. Vengono fatte anche delle modifiche sulle elezioni dei Consigli Regionali e Provinciali in modo da allineare i rinnovi dei Consigli Regionali e Provinciali alla stessa data.

NORMATIVA della REGIONE SICILIANA IN AMBITO SOCIO/SANITARIO

- **Statuto della Regione siciliana (1946).** Approvato con R.D.L. 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948 n. 2, modificato dalle leggi costituzionali 23 febbraio 1972 n.1, 12 aprile 1989 n. 3 e 31 gennaio 2001 n. 2.
- **Legge Regionale 24/0771978 n. 21.** Istituzione dei Consultori Familiari in Sicilia.
- **Legge Regionale 12.08.1980 n. 87.** Istituzione delle Unità Sanitarie Locali.
- **Legge Regionale 28 marzo 1986 n. 16.** Piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap
- **Legge Regionale 9 maggio 1986 n. 22.** Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia
- **Legge Regionale 3 novembre 1993, n. 30.** Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali.
- **Istituzione del Servizio di Psicologia: Legge 3 novembre 1993, n. 30; Legge Regionale 6 aprile 1996 n. 25; Circolare Ass. 20 giugno 1996, n. 884; Circolare 932 in Decreto Assessoriale 26 giugno 1997; P.S.R. 2000/2002; P.S.R. 2011/2013; Servizio socio-sanitario 2017**
- **GURS Parte I n. 24 del 1999.** Supp. Ordinario. Testo aggiornato e coordinato della legge regionale 12 agosto 1980, n. 87, recante: «**Istituzione delle Unità sanitarie locali**». Testo aggiornato e coordinato della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, recante: «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità sanitarie locali».
- **D.P.R. 25 ottobre 1999.** Approvazione degli standards strutturali e funzionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali...

Constata la forte presenza nella popolazione siciliana di anziani in cattive condizioni di salute (15,3 %), accompagnate da disabilità e da patologie cronico-degenerative, si stabiliscono i requisiti strutturali e funzionali delle RSA, pubbliche e convenzionate, in modo da assicurare un luogo dove realizzare al massimo di integrazione gli interventi sociali e sanitari adeguati. Viene più volte indicata la necessità di una valutazione multidimensionale delle condizioni psicofisiche, con scale di valutazione dell'autonomia funzionale, integrate dalla valutazione psico-sociale, con l'obiettivo di individuare i reali bisogni personali e di approntare i relativi piani individualizzati di assistenza, che dovranno essere monitorati nel corso del ricovero con indagini diagnostiche. Nelle linee operative si fa riferimento a modelli di intervento che prevedano 'la stimolazione all'autonomia e alla socializzazione' accanto alle terapie farmacologiche e alla rieducazione funzionale (mobilitazione, riabilitazione)

- **D.P. 11.05.2000. Piano sanitario regionale 2000/2002.** Primo piano approvato in Sicilia dopo 7 anni dalla Legge 30/1993.
- **Legge 31.07.2003, n. 10.** Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia.

E' una legge che intende potenziare tutte le forme socio-sanitarie di sostegno e di assistenza ad ogni nucleo familiare, con percorsi personalizzati e interventi che vanno dall'aiuto economico al sostegno psicologico e alla consulenza pedagogica. Un intero articolo (art. 13) è dedicato alla Tutela dell'equilibrio psico-fisico dei bambini nelle strutture sanitarie. "Al fine di garantire l'equilibrio e il benessere psico-fisico del bambino, i presidi sanitari pubblici e privati convenzionati della Regione garantiscono, sia nelle modalità organizzative della degenza, sia

nell'attuazione degli interventi diagnostico-terapeutici, il rispetto delle esigenze affettive, cognitive ed espressive proprie dell'età del bambino, facilitando la continuità del rapporto con la famiglia, nonché per i bambini in età scolare, con la classe frequentata". Viene prevista una riorganizzazione dei reparti di pediatria in modo da rendere la degenza dei bambini in ospedale quanto più corrispondente ai bisogni socio-affettivi dei bambini, compresa la funzione ludica. A tal fine la legge prevede espressamente, al c. 4, che presso ogni reparto di pediatria sia "assicurata la presenza di uno psicologo che offra assistenza ai bambini e ai genitori nell'affrontare l'esperienza dell'ospedalizzazione".

- **Decreto Presidenziale del 2 gennaio 2006. Piano triennale della Regione siciliana a favore delle persone con disabilità**
- **Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5. Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale.**

Linee di intervento:

- progressivo spostamento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio;
- riordino della rete ospedaliera pubblica e privata realizzato attraverso l'accorpamento e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sotto-utilizzati;
- superamento della frammentazione e/o duplicazione di strutture, attraverso processi di aggregazione e integrazione operativa e funzionale;
- potenziamento dei servizi e dei posti letto destinati alle attività di riabilitazione, lungo-degenza e post-acuzie;
- riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-regionale;
- progressivo contenimento dei ricoveri inappropriati sia sotto il profilo clinico, sia organizzativo;
- introduzione di un sistema di assegnazione delle risorse commisurato alla erogazione delle attività programmate, alla qualità e alla efficienza dell'operato delle aziende;
- attuazione del principio della responsabilità attraverso un sistema di controlli e verifiche che trovi fondamento in ben definiti processi tecnico-gestionali e nell'informatizzazione dei flussi.

- **D.A. 30 dicembre 2010 n. 3220. Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012**
- **Piano Sanitario Regionale 2011-2013. Piano della Salute**
- **Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S.) 2013/2015:** misure strutturali di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale. Prosecuzione del programma operativo regionale (2001/2012).
- **Approvazione dei programmi terapeutico-riabilitativi residenziali per i minori e dei requisiti strutturali ed organizzativi delle strutture dedicate** (Decreto Assessoriale 7 gennaio 2014)
- **D.A. 24 luglio 2014 n. 1187: Riordino dei servizi materno infantili territoriali Consultori Familiari Privati Convenzionati.**
- **D.A. 8 marzo 2016 n. 351: Piano Regionale delle Prevenzione 2014-2018.**
- **Decreto 31 luglio 2017. Il Servizio Socio Sanitario Regionale.** Piano delle Azioni e dei Servizi Sociosanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie
- **Decreto 11 gennaio 2019: Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70**

SITI WEB SU SALUTE E SERVIZI SANITARI

- www.salute.gov.it - Sito istituzionale del Ministero della salute
- www.iis.it - Sito istituzionale dell'Istituto Superiore di Sanità
- www.regione.sicilia.it/sanita - Sito ufficiale dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia. Contiene: le disposizioni di politica sanitaria e i documenti principali di pianificazione e programmazione sanitaria, l'articolazione organizzativa dell'Assessorato, la raccolta per anno (dal 2007 ad oggi) dei decreti assessoriali, del Dipartimento Pianificazione Strategica e del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
- www.epicentro.iis.it - Sito di informazione epidemiologica dell'Istituto Superiore di Sanità fra i più completi e accreditati. Sezioni: malattie infettive, malattie croniche, salute mentale, zoonosi, disturbi neurologici, stili di vita, ambienti di vita, salute riproduttiva, salute materno-infantile, invecchiare in salute, prevenzione, sicurezza e preparedness, politiche sanitarie.
- www.sanita24.ilsole24ore.com - Rivista di informazione del Il Sole 24 Ore specializzata sulle tematiche sanitarie.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. *Etica Competenza Buone Prassi. Lo psicologo nella società di oggi*, Raffaello Cortina, Milano 2013
- AA.VV. *Manuale della Professione Medica. Deontologia, Etica, Normativa*, Edizioni Medico Scientifiche, Torino 2010
- BERTINI M. *Psicologia della salute*, Raffaello Cortina, Milano 2012
- BOSIO C. (a cura) *Professioni psicologiche e professionalizzazione della psicologia*, Franco Angeli, Milano 2004
- C.N.O.P. *L'accreditamento professionale degli Psicologi*, Liguori Editore, Napoli 2009
- C.N.O.P. *Rischio stress-lavoro correlato. Le competenze dello psicologo nella valutazione e gestione*, Liguori Editore, Napoli 2013
- C.N.O.P. *Ruolo della psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza*, Roma 2018
- FELACO R. – ZULLO C. *Esperienze in Psicologia Ospedaliera*, Liguori Editore, 2005
- GASPARRO N. *Diritto Sanitario. Legislazione, organizzazione, amministrazione, economia, etica e lavoro*, Ed. Il Sole 24Ore, Milano 2009
- DEL VECCHIO S. (a cura) *Il Governo Clinico medico-legale. Qualità dei processi sanitari*, Edizioni Medico-Scientifiche, Torino 2008
- FERRETTI R. *L'attività psicologica nelle USL*, Maroni, Riparansone 1996
- MAGNI E.B. – RANZATO L. (a cura) *Lo Psicologo nel Servizio Sanitario Nazionale*, Quaderni AUPI nn. 1-2, Roma 1991
- SOLANO L. (a cura) *Dal sintomo alla persona. Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base*, Franco Angeli, Milano 2011
- RANZATO L. – FACCIOLI G. (a cura) *Lo psicologo clinico nella Sanità*, Quaderni AUPI n. 1, Roma 1990
- RIVELLINI G. (a cura) *Testo Unico dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'area della Dirigenza Medico-Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale (1994-2009)*, Edizioni Panorama Sanità, Roma 2009
- RUFFINO E. – SALZA E. *Dizionario della Sanità*, Il Sole24Ore, Milano 2008

Contributi personali consultabili in: www.paolobozzaro.it

- BOZZARO P., [Per un servizio di psicologia scolastica](#), AUPI Notizie, n. 1, 2001
- BOZZARO P., [Riservatezza dei dati e rispetto della persona](#), AUPI Notizie, n. 5, 2001
- BOZZARO P., [Indagine conoscitiva sugli interventi psicologici nella scuola](#), AUPI, luglio 2002
- BOZZARO P., [Commento all'articolato della legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali](#), AUPI Notizie, n. 5, 2002
- BOZZARO P., [Il ruolo dello psicologo nella programmazione e nell'organizzazione del Sistema Integrato degli interventi e dei servizi sociali](#), AUPI Notizie, n. 3, 2003
- BOZZARO P., [La psicologia ospedaliera in Italia](#), Relazione al Convegno *La psicologia ospedaliera. Esperienza clinica nella Regione Veneto*, Venezia 31 ottobre 2003
- BOZZARO P., [Le certificazioni psicologiche nelle Aziende Sanitarie. Confini normativi e procedure operative](#), AUPI Notizie, n. 1, 2008
- BOZZARO P., [Attività psicologiche e Consulori Familiari in Sicilia](#), OPRS, Palermo 2009
- BOZZARO P., [I Consulori Familiari In Sicilia: analisi organizzativa e azioni progettuali](#), in *Attività psicologiche e Consulori Familiari in Sicilia* (a cura di Paolo Bozzaro), OPRS, Palermo 2009, pp. 11-110
- BOZZARO P., [Parti cesarei e medicalizzazione del Percorso Nascita](#), ibidem, pp. 111-119
- BOZZARO P., [Obbligatorietà della formazione, sistema E.C.M. e ruolo degli Ordini Professionali](#), Relazione Referenti della Formazione, ASP Catania 2013
- BOZZARO P., [Lo psicologo della salute in ospedale: l'esperienza della Sicilia](#), Comunicazione al X Congresso SIPSA, Orvieto 10/12 maggio 2013
- BOZZARO P., [Attività psicologiche e Servizi di Psicologia nelle AA.SS. in Sicilia](#) (2014)
- BOZZARO P., [La psicologia della Salute nella formazione del personale](#), Comunicazione al XI Congresso Nazionale SIPSA, Catania 28-30 maggio 2015