

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1171

## PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato GRAZIANO

Istituzione del servizio di psicologia di base nell’ambito  
del Servizio sanitario nazionale

*Presentata il 24 maggio 2023*

ONOREVOLI COLLEGHI ! – Lo psicologo delle cure primarie, o psicologo di base, collabora, in regime di risparmio di risorse, con i medici di medicina generale per favorire il benessere e la qualità della vita dei pazienti, attraverso interventi di tipo psicologico in grado di curare la sofferenza emotiva.

Oggi, come rilevato dalle maggiori organizzazioni internazionali, prima fra tutte l’Organizzazione mondiale della sanità, non si può parlare di salute senza includere anche il concetto di salute psicologica.

Lo psicologo delle cure primarie è una figura professionale caratterizzata dal legame con il territorio, dalla stretta collaborazione con la medicina di base, dove intercetta, su segnalazione del medico di famiglia, i pazienti in condizioni di disagio. L’alto livello di specializzazione, il risparmio economico e la prevenzione per i pazienti sono gli aspetti che caratterizzano l’introduzione di questa nuova figura pro-

fessionale. Il ruolo dello psicologo deve essere rivalutato e inserito in una progettualità di prevenzione e intervento nella tutela della salute legata al disagio.

La mancata presa in carico oppure una risposta inadeguata a tali condizioni di disagio hanno ripercussioni negative per l’intero sistema socio-sanitario, causando effetti negativi sia sul benessere e sulla qualità della vita del paziente sia sul funzionamento del sistema socio-sanitario, aggravato dal punto di vista dei costi economici.

In questo scenario viene a delinearsi il ruolo dello psicologo delle cure primarie che è quello di affiancare e coadiuvare il medico di base, intervenendo nelle primarie fasi di disagio psicologico, in modo da prevenire la sua degenerazione in forme croniche o patologiche.

È rilevante il fatto che fornire una risposta più appropriata ai bisogni e ai problemi anche psicologici produce risparmi

effettivi, perché gli interventi risultano più efficaci ed efficienti. La sola medicalizzazione o la mancata risposta a problemi a forte componente psicologica produce, infatti, un incremento dei costi sanitari e sociali, come acclarato da molti studi; al contrario una risposta pertinente, integrata e tempestiva risulta fortemente virtuosa dal punto di vista economico e in grado di produrre risparmi effettivi, aumentando la sostenibilità del sistema sanitario.

Questo modello di risposta socio-sanitaria è già presente e diffuso in Europa, in particolare in Olanda e in Gran Bretagna. In Italia, invece, il disagio psicosociale è spesso sottovalutato, con la conseguenza del ricorso massiccio a farmaci, visite specialistiche, esami oggettivi e analisi di vario genere, che gravano tutti sul Servizio sanitario nazionale (SSN) o sul paziente e che spesso si rivelano inefficaci a risolvere un problema meramente di natura psicologica o sociale.

In Italia circa 4 milioni di cittadini fanno uso di psicofarmaci, soprattutto benzodiazepine e antidepressivi, con un consumo che cresce anno dopo anno, come dimostrano i dati registrati dal 2013 al 2018, che attestano una crescita del 6,5 per cento. I consumi si mantengono più elevati per le donne in tutte le classi di età; l'uso tende a crescere al crescere dell'età.

A questo scenario occorre aggiungere le conseguenze che ha avuto il COVID-19 sulla salute mentale della popolazione. La pandemia ha rappresentato un evento sconvolgente, un cambiamento su tutti i fronti che ha imposto nuovi comportamenti, dal distanziamento sociale ai nuovi stili di vita. L'Italia, per il suo iniziale coinvolgimento, è diventata il laboratorio naturale e scientifico per lo studio dei cambiamenti che hanno alterato in maniera determinante le abitudini di vita dei cittadini di tutto il mondo.

Degli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale si parla ancora troppo poco, nonostante l'epidemia abbia portato con sé elementi di rischio maggiori rispetto ad eventi ad essa lontanamente paragonabili. Le ferite che le epidemie, gli attentati o i disastri naturali del passato

hanno lasciato sulla tenuta psicologica della popolazione erano infatti legate alle caratteristiche intrinseche di quegli eventi e non all'isolamento sociale, come è avvenuto invece per il *virus* COVID-19. Le misure di distanziamento fisico necessarie ad arginare i contagi hanno generato difficoltà psicologiche anche a lungo termine.

Epidemie come quella causata dal *virus* Zika (che ebbe un forte impatto emotivo sulle madri di bambini nati con difetti congeniti legati all'infezione), attacchi terroristici come quello alle Torri Gemelle, disastri naturali come gli uragani e le catastrofi ambientali come quella della *Deepwater Horizon* sono sempre stati accompagnati dall'aumento di depressione, da disturbo da *stress* post traumatico, da abuso di sostanze e violenze domestiche.

Gli stessi problemi (ansia e depressione) sono emersi anche per la diffusione del COVID-19 e non solo per chi è stato toccato da vicino o in prima persona, come i pazienti e le loro famiglie o i medici, ma anche per le persone non direttamente interessate dall'infezione che hanno accusato gli effetti della solitudine, dell'interruzione di attività basilari come quelle scolastiche, lavorative e della convivenza forzata in contesti familiari instabili e violenti.

L'isolamento e il distanziamento sociale se, da un lato, hanno contenuto il diffondersi del *virus* e ridotto il numero degli ammalati e dei deceduti, dall'altro hanno provocato sgomento, paura, ansia, insicurezza, impotenza e depressione, pensieri intrusivi, aspettative negative relative a se stessi, ad altri e al mondo, riduzione di interessi e di emozioni positive, sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri, comportamenti caratterizzati da irritabilità, ipervigilanza, problemi di attenzione e concentrazione, disturbi del sonno, sintomi dissociati.

Sofferenze emotive che possono scatenare reazioni scomposte e irrazionali imputabili ad una alterata psiche della persona, incapace di gestire un fenomeno eccessivo, incomprensibile e illeggibile per la mente umana, determinando così alterazioni psichiche e corporee, tra cui rabbia e sfiducia verso le istituzioni.

Terminata l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'ansia e le paure subite potrebbero aver abbassato la funzione immunitaria del corpo umano che rappresenta la più concreta arma di difesa nei confronti dello stesso *virus*. L'innalzamento del livello di cortisolo (ormone dello *stress*) – che inizialmente provoca effetti benefici come arma di difesa – espone la persona ad una maggiore suscettibilità alle infezioni virali e batteriche, riducendo le capacità reattive, abbassando il numero di linfociti T e dei globuli bianchi in generale.

Risulta necessario, quindi, offrire consigli utili per migliorare e aumentare la quantità di endorfine endogene (gli ormoni della felicità), attraverso un supporto psicologico per le persone che hanno maggiormente subito gli effetti della pandemia.

La figura dello psicologo delle cure primarie garantisce il benessere psicologico dei pazienti della medicina di base. Tale figura, affiancando il medico di base, opera sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità, fornendo un primo livello di servizi di cure psicologiche accessibile a tutti indistintamente.

In Italia, l'accesso a uno psicologo appare problematico non solo per la sua scarsa presenza a livello pubblico, disponibile solo per fasce specifiche di disagio (servizi per le tossicodipendenze, centri di salute mentale, servizi di tutela per i minori, e altro), ma anche a causa del perdurante pregiudizio sociale nei confronti degli operatori nel campo della salute mentale. La letteratura evidenzia che le barriere che ostacolano il contatto con lo psicologo vanno dagli aspetti pratici o economici, alla paura delle emozioni e all'apertura agli altri. Le ricerche dimostrano, infine, che la maggior parte delle persone che hanno una sofferenza emotiva, in fase iniziale, chiedono aiuto al proprio medico di famiglia e che almeno il 50 per cento di tali richieste esprime un disagio psicologico-relazionale.

Il medico di base tuttavia non ha il tempo né la formazione adatta per rispondere a questo tipo di richieste: non sempre è in grado di soddisfare la domanda complessa del paziente e può affrontare il suo problema solo sul piano biologico, tramite la prescrizione di analisi e la somministrazione di farmaci. Questo si traduce inevitabilmente in un'assistenza inadeguata e in un aumento della spesa sanitaria. Lo psicologo allora è considerato come un'ultima spiaggia e viene consultato solo quando le altre soluzioni sono fallite, quindi in fasi del disagio drammaticamente tardive, con il rischio che i sintomi e disturbi si siano aggravati e talvolta cronicizzati.

La presente proposta di legge ha come obiettivo quello di far entrare lo psicologo/psicoterapeuta in tutte le case, creargli un contatto con tutta la popolazione in modo da eliminare i principali ostacoli alla richiesta di aiuto. La figura psicologica potrebbe passare, infatti, attraverso nuove metodiche e nuovi contesti in grado di intercettare le situazioni di sofferenza psicologica che, ad oggi, risultano prive di un supporto professionale, pur potendone trarre potenzialmente beneficio. Nel tempo è, infatti, diventata evidente la necessità di costituire un nuovo ruolo professionale per lo psicologo, in un contesto diverso rispetto allo studio professionale privato classico. Un contesto in cui l'ascolto psicologico appaia chiaramente come una risorsa prevista per tutti e non per una categoria particolare di persone, ovvero l'ambito delle cure primarie, che sono il primo contatto che individui e famiglie hanno con il Servizio sanitario nazionale e costituiscono l'intervento di cura più vicino e accessibile per il cittadino.

La presente proposta di legge rappresenta sicuramente un ottimo passo avanti in relazione ai diritti di assistenza e di promozione del benessere psicofisico della comunità in campo sanitario.

## PROPOSTA DI LEGGE

### Art. 1.

*(Finalità ed istituzione della figura dello psicologo delle cure primarie)*

1. Al fine di garantire a ciascun individuo le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e di incrementare l'efficacia dell'assistenza di base, anche a fronte dei bisogni assistenziali emersi a seguito della pandemia di COVID-19, è istituito il servizio di psicologia di base, ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

2. Il servizio di psicologia di base ha la finalità di sostenere e integrare l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali delle persone, assicurando una rapida presa in carico del paziente. Lo psicologo di base opera in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per un approccio più articolato e olistico ai problemi di salute dei pazienti e che consenta di costruire una relazione terapeutica rivolta all'unicità biopsichica del paziente. La funzione dello psicologo di base, sul piano della diagnosi, della cura e della prevenzione, è quella di valorizzare gli aspetti cognitivi, emotivi e relazionali attivi nel sostenere le persone nei processi di cura e di promozione della salute.

3. Il servizio di psicologia di base è istituito presso ciascuna azienda sanitaria locale o analoga struttura a livello dei distretti sanitari di base. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti in rapporto di convenzione, di seguito denominati psicologi di base.

4. Entro centottanta giorni 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, disciplina l'istituzione di elenchi provinciali degli psicologi di base e le modalità per la gestione degli incarichi in convenzione. Con lo stesso decreto sono indicate le modalità di svolgimento dei corsi formativi regionali di psicologo di base, riservati ai laureati in psicologia.

5. Per l'iscrizione negli elenchi di cui al comma 4 i professionisti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea in psicologia;
- b) iscrizione all'Albo degli psicologi;
- c) qualifica regionale in psicologia di base a seguito dei corsi di cui al comma 4, secondo periodo;
- d) assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale o regionale.

6. Nelle more dell'attivazione di un percorso di specializzazione in psicologia di base, con il medesimo decreto di cui al comma 3 sono definiti, ai fini dell'iscrizione negli elenchi provinciali provvisori degli psicologi di base, i criteri di valutazione dell'attività svolta dagli psicologi e dagli psicoterapeuti nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e nelle strutture private accreditate. In quest'ultimo caso è altresì necessaria una documentazione fiscale comprovante l'attività contrattualmente svolta. I candidati che, a seguito di specifiche e analoghe iniziative assistenziali promosse dalle regioni, hanno già prestato servizio o prestano servizio come psicologo di base hanno accesso diretto alle liste provinciali provvisorie e titolo preferenziale per l'accesso ai corsi formativi di cui al comma 3.

7. 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 di Bolzano, con proprio decreto definisce i contenuti e le modalità del corso di spe-

cializzazione in psicologia primaria o di base.

8. Il servizio di psicologia di base assolve ai seguenti compiti:

a) intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro sia per l'accesso ai livelli secondari di cure sia per il pronto soccorso;

b) intercettare i bisogni di benessere psicologico che spesso rimangono inespressi dalla popolazione e i problemi comportamentali ed emotivi, anche derivanti dalla pandemia di COVID-19;

c) organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura;

d) realizzare una buona integrazione funzionale con i servizi specialistici di secondo livello di psicologia e di salute mentale e con i servizi sanitari più generali.

## Art. 2.

### *(Compiti dello psicologo di base)*

1. Lo psicologo di base è inserito nel distretto sociosanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali.

2. Lo psicologo di base garantisce il benessere psicologico nell'ambito della medicina di base e opera in rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali, fornendo agli utenti un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace e integrato con gli altri servizi sanitari.

3. Allo psicologo di base, in conformità con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56, competono, in accordo con i servizi distrettuali competenti, funzioni di riduzione del rischio di disagio psichico, di prevenzione e promozione della salute intercettando i disturbi psicologici della popolazione che spesso rimangono inespressi e i bisogni di benessere psicologico e opera prioritariamente sulle seguenti aree:

a) assistenza al paziente con problemi legati all'adattamento a eventi a forte im-

patto emotivo, quali lutti, perdita del lavoro, separazioni e malattie croniche;

b) sintomatologia ansioso-depressiva;

c) problemi legati alle diverse fasi del ciclo di vita;

d) disagi emotivi transitori ed eventi stressanti;

e) difficoltà nell'affrontare diagnosi infauste, cronicità o recidività delle malattie;

f) scarsa aderenza alla cura;

g) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;

h) problematiche psicosomatiche;

i) supporto al *team* dei professionisti sanitari.

4. Lo psicologo di base prende in carico la richiesta di assistenza e sviluppa un progetto clinico comprensivo di una dimensione diagnostica e di un programma di supporto psicologico, avvalendosi anche delle strutture pubbliche e private accreditate di secondo livello competenti per il problema individuato.

5. In caso di richiesta di assistenza psicologica inoltrata dal medico di base o dal pediatra di libera scelta, i medesimi si avvalgono dello psicologo di base territorialmente competente.

### Art. 3.

*(Organizzazione delle attività dei servizi di psicologia di base)*

1. Con il medesimo decreto di cui all'articolo 1, comma 3, sono definiti i criteri per l'organizzazione del servizio di psicologia di base all'interno di ciascuna regione, tenuto conto dei seguenti principi:

a) i servizi di psicologia di base costituiti all'interno del territorio regionale interagiscono con i comuni della regione, in forma singola o associata, per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari di ciascuna regione;

b) in ciascun distretto sanitario di base le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate da un numero di psicologi di base che consenta di avere un rapporto di uno psicologo di base ogni 4 –7 medici di medicina generale o pediatri di libera scelta;

c) in ciascuna azienda sanitaria locale o analoga struttura a livello dei distretti sanitari di base il direttore dell'unità operativa complessa di psicologia clinica, se esistente, o il dirigente psicologo che opera nel distretto sanitario di base, nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge, ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia di base, in collegamento con la regione di riferimento per la valutazione delle attività e delle proposte di innovazione e per la programmazione inerente alla psicologia di base territoriale;

d) se previsto, attraverso un accordo tra l'azienda sanitaria locale o analoga struttura a livello dei distretti sanitari di base e gli enti locali, lo psicologo di base può operare logisticamente anche all'interno di locali forniti dall'ente locale medesimo, in particolare per quanto riguarda aree specifiche del territorio regionale;

e) i costi dell'assistenza psicologica prestata dallo psicologo di base territoriale sono a carico del servizio sanitario regionale e sono eventualmente integrati con le risorse dei piani di zona.

#### Art. 4.

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

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

2. Per le finalità previste al comma 1, gli psicologi di base trasmettono una relazione annuale sull'attività di assistenza psicologica prestata al dirigente psicologo aziendale previsto all'articolo 3, comma 1, let-

tera c), che provvede all'invio ai competenti servizi del servizio sanitario regionale.

3. I servizi competenti del servizio sanitario regionale esaminano le relazioni presentate ai sensi del comma 2 per verificare, controllare e valutare l'attività di assistenza psicologica.

#### Art. 5.

*(Osservatorio regionale sul servizio di psicologia di base)*

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 base 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 base, 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.

#### Art. 6.

*(Norma finanziaria)*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 15 milioni di

euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2023, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

PAGINA BIANCA



\*19PDL0038500\*