

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1228

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DI LAURO, AMATO, ASCARI, CARAMIELLO, ORRICO, PAVANELLI,  
QUARTINI, MARIANNA RICCIARDI, TORTO**

Istituzione del servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie nonché della figura professionale dello psicologo delle cure primarie

*Presentata il 19 giugno 2023*

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'emergenza pandemica ha dimostrato, in generale, come il territorio fosse privo dell'assistenza sanitaria adeguata. Tale carenza si è poi rivelata drammatica proprio per la salute mentale e i bisogni psicologici della collettività intera e per i giovani in modo ancora più drammatico.

I fenomeni di isolamento e ritiro sociale hanno colpito quasi tutte le classi di età e le diverse posizioni sociali, aggravando ulteriormente le fragilità economiche e culturali e amplificando le sofferenze psicologiche, le cronicità sanitarie o le diverse forme di povertà.

Per celebrare la Giornata mondiale della salute mentale (*World Mental Health Day*) del 2022 è stato scelto il tema « Rendere la salute mentale e il benessere di tutti una

priorità globale », proprio per sottolineare quanto la pandemia abbia fatto emergere la priorità assoluta del benessere mentale.

A livello mondiale, già prima della pandemia, una persona su otto (pari a circa 960 milioni di persone) conviveva con un disturbo mentale e a fronte di ciò, comunque, i servizi e i finanziamenti disponibili erano e rimanevano comunque sensibilmente esigui, quale segno tangibile che la salute mentale continuava a vestire l'abito della cenerentola in tema di salute.

La pandemia ha dimostrato il peccato capitale dell'aver sottovalutato per troppo tempo l'importanza della salute mentale, sottovalutazione che ha reso gravemente esposta la popolazione intera, una popolazione inerme e priva di rinforzi e strumenti

adeguati ad affrontare isolamento e malattia, anche e soprattutto livello psicologico.

In occasione della predetta Giornata mondiale della salute mentale 2022, la società Ipsos ha svolto un'indagine condotta in 34 Paesi, tra cui l'Italia, allo scopo di esaminare le opinioni dei cittadini riguardo alla salute mentale e tra i principali risultati è emerso che:

per la prima volta la salute mentale supera il cancro e diventa il secondo problema di salute percepito a livello internazionale, subito dopo il COVID-19;

il 55 per cento degli italiani dichiara di pensare spesso al proprio benessere mentale, in aumento di 4 punti rispetto al 2021;

l'80 per cento degli italiani afferma che la salute mentale e fisica siano ugualmente importanti, ma è il 40 per cento a percepire che il sistema sanitario le attribuisca la stessa importanza;

il 41 per cento degli italiani sostiene che il sistema sanitario si concentri maggiormente sulla salute fisica, anche se soltanto per il 6 per cento quest'ultima ha un'importanza superiore rispetto alla salute mentale;

in generale, i problemi di salute mentale sono avvertiti maggiormente dai più giovani, dalle donne e dalle famiglie a basso reddito.

Secondo un documento scientifico pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel primo anno della pandemia di COVID-19 la prevalenza globale di ansia e depressione è aumentata del 25 per cento e questo ha spinto il 90 per cento dei Paesi a includere la salute mentale ed il supporto psicosociale nei loro piani di risposta al COVID-19. Ciononostante, rimangono ancora grandi lacune o comunque mancano soluzioni più strutturali e a lungo termine.

« Le informazioni che abbiamo ora sull'impatto del COVID-19 sulla salute mentale del mondo sono solo la punta dell'*iceberg* », ha affermato il Dottor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'OMS, sottolineando che « Questo è un

campanello d'allarme per tutti i Paesi a prestare maggiore attenzione alla salute mentale e fare un lavoro migliore nel sostenere la salute mentale delle loro popolazioni ».

L'impegno per la salute mentale sollecitato dalla pandemia deve essere necessariamente accompagnato da un aumento strutturale degli investimenti e, nonostante gli allarmi, la salute mentale continua a soffrire di una carenza cronica di risorse e, secondo quanto rilevato dall'OMS nel 2020, i governi di tutto il mondo hanno speso in media poco più del 2 per cento dei loro *budget* sanitari per la salute mentale e molti Paesi a basso reddito hanno riferito di avere meno di 1 operatore di salute mentale ogni 100.000 persone.

In Italia la spesa per la salute mentale si è attestata negli anni dal 2015 al 2018 su valori intorno al 3,5 per cento-3,6 per cento del Fondo sanitario nazionale. I dati del 2019 già evidenziavano una preoccupante discesa al di sotto del 3 per cento (2,98 per cento), con una forte contrazione anche nelle regioni e province autonome che negli anni precedenti avevano garantito un impegno maggiore.

Nel 2020, primo anno della pandemia e ultimo disponibile, la spesa ha registrato un lieve aumento (70 milioni) ma continua ad attestarsi al di sotto del 3 per cento del Fondo sanitario nazionale. Le misure straordinarie adottate dal Governo per fronteggiare il COVID-19 e le sue conseguenze non hanno modificato il cronico sotto-finanziamento del settore della salute mentale. Nel sotto-finanziamento complessivo vi è poi l'insostenibile sperequazione regionale che vede regioni come la Campania, il Veneto, la Basilicata e la Calabria con una spesa addirittura inferiore al 2,5 per cento.

In verità, non si tratta solo di carenza di risorse; si tratta anche di mancanza di visione adeguata e del rifiuto di abbandonare una visione ospedalocentrica o medicocentrica del benessere psicologico. Si tratta di fare prima di tutto una vera ed efficace prevenzione.

La riorganizzazione della sanità territoriale, pensata come insieme organizzato di servizi in cui il cittadino può trovare una

risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o socio-sanitarie, dimentica clamorosamente proprio la salute mentale. Così come è clamorosa l'insufficiente riorganizzazione territoriale della salute mentale nell'ambito del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

In un interessante articolo sulle « Prospettive di accesso alle cure per i disturbi mentali comuni » di Antonella Gigantesco, del Centro di riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale dell'Istituto superiore di sanità, viene evidenziato che:

i disturbi mentali rappresentano la seconda causa del carico di sofferenza e disabilità legato a tutte le malattie e rappresentano il 14 per cento di tutti gli anni vissuti con disabilità (YLD), con una prevalenza nel mondo di oltre il 10 per cento. I disturbi mentali comuni (disturbi d'ansia e depressione) con i disturbi da abuso di sostanze e alcol sono quelli che contribuiscono maggiormente a questo carico. Secondo l'OMS, il solo disturbo depressivo maggiore (DDM) colpisce ogni anno circa 350 milioni di persone in tutto il mondo ed è la quarta causa del carico di tutte le malattie. Tale carico è aumentato del 37 per cento dal 1990 al 2010 e, secondo recenti proiezioni, entro il 2030 il DDM potrebbe diventare la prima causa di disabilità e sofferenza di tutte le malattie;

L'*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMeD) ha fornito risposte esaurienti sull'epidemiologia dei disturbi mentali comuni in Italia e, verosimilmente, i suoi risultati, per quanto datati, non sono cambiati significativamente, a meno di un aumento della prevalenza, finora non definitivamente documentato, dovuto alla pandemia di COVID-19;

dei 6 Paesi coinvolti nello studio (Belgio, Francia, Germania, Olanda, Spagna e Italia), l'Italia ha fatto registrare il minor utilizzo dei servizi sanitari da parte delle persone affette da disturbi mentali comuni. Questo nonostante oltre il 7 per cento dei soggetti intervistati avesse sofferto di almeno un disturbo nell'ultimo anno e quasi

il 19 per cento di almeno un disturbo nella vita. Solo il 3 per cento del campione, infatti, era ricorso almeno una volta nella vita a un servizio sanitario per un problema di salute mentale, e il minor ricorso si era osservato nella fascia d'età 18-24 anni.

I predetti dati, secondo l'autrice, inducono a riflettere sui possibili fattori che contribuiscono al mancato ricorso ai servizi per ricevere assistenza e cure idonee e i principali ostacoli potrebbero essere individuati nella persistente scarsità di servizi e risorse umane adeguate.

Ebbene, sottolinea l'autrice, l'OMS riconosce nei servizi di cure primarie i luoghi di elezione per l'individuazione precoce degli assistiti a rischio di disturbi mentali comuni, allo scopo di attivare programmi psicoeducativi e di orientamento al trattamento; l'opinione di diversi esperti è che questi programmi richiedano l'integrazione tra servizi di cure primarie e servizi di salute mentale.

Si pone dunque la necessità di una riforma del sistema di accesso e presa in carico dei disturbi mentali comuni secondo un modello collaborativo tra servizi di primo e secondo livello, intervenendo su un sistema dei servizi di salute mentale che allo stato attuale è essenzialmente focalizzato sulla presa in carico dei disturbi mentali gravi con il conseguente scarso accesso da parte delle persone con disturbi mentali comuni.

Occorre dunque investire nella figura professionale dello psicologo delle cure primarie, implementando le alternative al trattamento farmacologico o comunque riducendo sensibilmente il trattamento farmacologico quale principale opzione terapeutica.

La presente proposta di legge in tale ottica, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio sanitario regionale, istituisce il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie, al fine di garantire le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza e nei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale.

Il predetto servizio opera nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e ter-

ritoriale e ha il compito di promuovere il benessere psicologico nella medicina di base e nei servizi e presidi sanitari e socio-sanitari territoriali, attraverso le attività di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione e attraverso adeguati percorsi individuali e di comunità, centrati sulla promozione di sani stili di vita e sul benessere psicologico.

Il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie favorisce gli interventi di prossimità alla persona, alla famiglia e alla comunità, garantendo un primo livello di servizi di cure psicologiche e operando in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, sviluppando una rete di collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché con gli altri professionisti del territorio.

Nell'ambito del servizio opera anche la figura professionale dello psicologo delle cure primarie che la proposta di legge specificatamente individua come il professionista che opera a livello della « assistenza primaria » e della « integrazione so-

ciosanitaria delle cure », nella prospettiva di una integrazione bio-psicosociale dei servizi di base per la cura e la promozione della salute.

La proposta prevede che lo psicologo delle cure primarie svolga la sua attività in collaborazione con i servizi e i professionisti delle cure primarie nei compiti di presa in carico della persona, nella valutazione multidimensionale dei bisogni, nella definizione di piani personalizzati di inclusione, assistenza e cura e nell'integrazione dei servizi destinati alla persona in tutto l'arco della vita e che eserciti le sue funzioni, altresì, presso le case e gli ospedali di comunità, nei consultori familiari e nelle ulteriori articolazioni organizzative della medicina di cure primarie.

Per esercitare la professione di psicologo delle cure primarie è necessario possedere, oltre che l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo e l'iscrizione all'Ordine professionale degli psicologi, anche un diploma di specializzazione universitaria la cui individuazione è demandata ad un decreto interministeriale.

## PROPOSTA DI LEGGE

### Art. 1.

*(Istituzione del servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie)*

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio sanitario regionale, istituiscono il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie al fine di garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come definite e aggiornate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, nonché nei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale di cui all'articolo 1, comma 159, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

2. Il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie opera nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale e ha il compito di promuovere il benessere psicologico nella medicina di base e nei servizi e nei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali, attraverso le attività di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione e attraverso adeguati percorsi individuali e di comunità, centrati sulla promozione di uno stile di vita sano e sul benessere psicologico.

3. Al fine di assicurare la presa in carico della persona e delle famiglie, il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie favorisce gli interventi di prossimità alla persona, alla famiglia e alla comunità, garantendo un primo livello di servizi di cure psicologiche e operando in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, sviluppando una rete di collaborazione con i medici di medicina generale

e i pediatri di libera scelta, nonché con gli altri professionisti del territorio.

4. In particolare, il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie:

*a)* individua e coordina gli interventi di tutela e promozione della salute e del benessere psicologico individuale e collettivo negli ospedali, nelle case di comunità, nelle articolazioni organizzative della medicina di cure primarie, nelle università, nelle carceri, nelle strutture sportive, nelle strutture specifiche per l'accudimento degli anziani, nei luoghi di lavoro, nei servizi sociali, nella gestione delle emergenze nonché nell'istruzione prescolastica, primaria, secondaria e nella formazione professionale;

*b)* eroga il primo livello di prevenzione e di cura psicologica di prossimità in integrazione con gli altri servizi e presidi sanitari e socio-sanitari presenti in ambito distrettuale nell'ottica di un'organizzazione della prevenzione e assistenza psicologica a livelli crescenti di intervento per rispondere alla domanda di cura a uno stadio iniziale al fine di intervenire precocemente per limitare o eliminare il disagio psichico dell'individuo e i conseguenti costi sociali ed economici in caso di assenza di intervento primario;

*c)* interviene per prevenire e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro per l'accesso sia ai livelli secondari di cura sia al pronto soccorso;

*d)* organizza e gestisce l'assistenza psicologica di base promuovendo e realizzando l'integrazione funzionale con i servizi specialistici di secondo livello di salute mentale, psicologia, psicologia ospedaliera e psicoterapia e degli altri servizi sanitari e socio-sanitari;

*e)* organizza e gestisce l'assistenza psicologica domiciliare;

*f)* realizza l'integrazione con i servizi specialistici di ambito psicologico e della salute mentale di secondo livello e con i servizi sanitari generali.

5. Al servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie afferiscono gli psico-

logi dirigenti dipendenti, gli psicologi con rapporto in convenzione per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e gli psicologi delle cure primarie di cui all'articolo 2 nonché gli psicologi, anche non aventi contratto di lavoro o rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale, iscritti all'albo degli psicologi di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56, da almeno cinque anni. Questi ultimi sono assunti con fondi propri delle regioni, in rapporto pari a uno psicologo per ogni cinque medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, anche con contratto di lavoro flessibile nelle more della stipulazione di uno specifico accordo nazionale unico della psicologia delle cure primarie ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 78.

6. Al fine di ottimizzare la presenza e l'utilizzo degli psicologi dipendenti e in convenzione, le aziende sanitarie locali e ospedaliere, nell'adozione dell'atto aziendale, istituiscono il Dipartimento aziendale di psicologia, nel quale è ricondotto anche il servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie, la cui direzione è affidata a un dirigente psicologo.

7. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è adottato uno specifico accordo nazionale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la regolamentazione normativa ed economica, uniforme nell'intero territorio nazionale, dei rapporti in convenzione degli psicologi delle cure primarie con le aziende sanitarie locali.

## Art. 2.

### *(Individuazione della figura professionale dello psicologo delle cure primarie)*

1. È individuata la figura professionale dello psicologo delle cure primarie, che opera a livello della « assistenza primaria » e della « integrazione sociosanitaria delle cure », nella prospettiva di una integrazione bio-psicosociale dei servizi di base per la cura e la promozione della salute.

2. Lo psicologo delle cure primarie:

a) svolge la sua attività in collaborazione con i servizi e i professionisti delle

cure primarie nei compiti di presa in carico della persona, nella valutazione multidimensionale dei bisogni, nella definizione di piani personalizzati di inclusione, assistenza e cura e nell'integrazione dei servizi destinati alla persona in tutto l'arco della vita;

*b)* espleta le proprie funzioni nell'ambito del servizio di psicologia del territorio e delle cure primarie istituito ai sensi dell'articolo 1 e opera in coordinamento funzionale con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con i servizi socio-assistenziali del territorio ai sensi della lettera *b-quinquies*) del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 6 dell'articolo 12 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60;

*c)* esercita le sue funzioni, altresì, presso le case e gli ospedali di comunità, nei consultori familiari e nelle ulteriori articolazioni organizzative della medicina delle cure primarie di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

3. L'attività dello psicologo delle cure primarie è finalizzata:

*a)* nella prevenzione primaria, a identificare precocemente le situazioni e le problematiche psico-sociali e a intervenire tempestivamente sulle medesime;

*b)* nella prevenzione secondaria, ad attuare un intervento di primo livello nei casi di sofferenza psicologica già in atto;

*c)* a gestire i problemi legati all'adattamento, alle fasi del ciclo di vita e ai disagi emotivi transitori;

*d)* a procedere a un invio appropriato ai servizi socio-sanitari, anche specialistici e territoriali, formali o informali;

*e)* a contribuire a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute;

*f)* ad affiancare il medico di medicina generale nella gestione del paziente;



g) ad offrire un supporto al personale sanitario in caso di presenza di conflittualità e rapporti difficili con l'utenza afferente al suo studio o con gli altri membri dell'*équipe* ambulatoriale;

h) a mantenere il contatto con i servizi specialistici e con i servizi sociali territoriali.

4. Per esercitare la professione di psicologo delle cure primarie è necessario possedere:

a) l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo, previo conseguimento della laurea in psicologia;

b) l'iscrizione all'Ordine professionale degli psicologi;

c) il diploma di specializzazione di cui al comma 5 o titoli equipollenti.

5. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le università, sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, adeguano i percorsi formativi dei corsi di laurea abilitante in psicologia, delle scuole di specializzazione universitarie e dei corsi di alta formazione alle previsioni della presente legge, istituendo specifici percorsi di specializzazione successivi alla laurea per lo psicologo delle cure primarie, assicurando, per gli psicologi in formazione universitaria, un trattamento economico annuo onnicomprensivo, i cui termini sono stabiliti con il decreto di cui al comma 6.

6. 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 uno o più decreti l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti la professione dello psicologo delle cure primarie, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale, nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti, il fabbisogno stimato e ponderato dei corsi di specializzazione suc-

cessivi alla laurea di cui al comma 5 e il trattamento economico degli specializzandi.

Art. 3.

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

1. È istituito presso il Ministero della salute l'Osservatorio permanente per la verifica, il monitoraggio e il controllo qualitativo dell'assistenza psicologica prestata dai competenti servizi del Servizio sanitario nazionale. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del 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, sono definiti la composizione e i compiti dell'Osservatorio.

2. Il Ministero della salute e le regioni, ognuno per quanto di propria competenza, provvedono affinché i dati relativi al servizio di psicologia delle cure primarie affluiscono nel Sistema informativo per la salute mentale, di cui al decreto del Ministro della salute 15 ottobre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 254 del 29 ottobre 2010.

PAGINA BIANCA



\*19PDL0041540\*