



Assistenza psicologica di base

A.C. 814, A.C. 1034

Dossier n° 126 - Schede di lettura
22 giugno 2023

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	814	1034
Titolo:	Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale	Istituzione della figura professionale dello psicologo di base
Iniziativa:	Parlamentare	Parlamentare
Primo firmatario:	Ciocchetti	Lupi
Iter al Senato:	No	No
Numero di articoli:	5	7
Date:		
presentazione:	25 gennaio 2023	23 marzo 2023
assegnazione:	22 marzo 2023	22 maggio 2023
Commissioni competenti:	XII Affari sociali	XII Affari sociali
Sede:	referente	referente
Pareri previsti:	I, V, VII e XI	I, II, V, VII e XI

Contenuto e dati di contesto

Le proposte di legge in esame sono dirette ad istituire e disciplinare la figura dello **"psicologo di base"** ed il servizio di **psicologia di assistenza primaria** nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

L'Organizzazione mondiale della sanità nel rapporto "[World Mental Health. Transforming mental health for all](#)", presentato il 17 giugno 2022, stima che nel mondo, circa 1 persona su 8 soffre di un disturbo della sfera mentale. La pandemia di Covid-19 ha aggravato la situazione. In particolare, per quanto riguarda depressione e ansia, il loro impatto è cresciuto rispettivamente del 28% e del 26% rispetto al periodo pre-Covid. Ciononostante, l'impegno dei Governi a favore della salute mentale è ancora limitato, e resta largamente diffuso nella popolazione lo stigma verso le patologie mentali.

Stando ai dati Oms, nel 2019 970 milioni persone nel mondo soffrivano di disturbi mentali, il 52,4% dei quali donna. Nello specifico, il 31% dei casi totali riguarda disturbi legati all'ansia, mentre il 28,9% combatte contro la depressione. L'11% soffre, invece, di disordini dello sviluppo, mentre l'8,8% ha deficit di attenzione ed iperattività e il 15% circa dei casi riguarda disturbi come bipolarismo, schizofrenia o problemi di comportamento e alimentari. Quanto ai bambini, secondo le stime del rapporto, nel mondo, circa l'8% tra i bimbi di età compresa tra 5 e 9 anni e il 14% degli adolescenti tra 10 e 19 anni soffre di un disturbo di tipo mentale. Tra gli anziani, invece, nel 2019 circa il 13% degli over70enni viveva con un problema mentale, principalmente disturbi depressivi e d'ansia. Le stime, tuttavia, non includono la demenza, che riguarda circa il 6,9% degli adulti di età pari o superiore a 65 anni.

Nel nostro Paese, secondo uno [studio realizzato dall'Istituto superiore di sanità](#) (Iss) nel 2022 (pubblicato sulla rivista [Journal of Affective Disorders](#)), durante il lockdown, l'87 per cento delle persone sopra i 16 anni ha sofferto di stress psicologico. Ad aumentare sono state soprattutto l'ansia e la depressione, rispettivamente dell'83 e del 72 per cento. Subito dopo ci sono i disturbi nell'adolescenza (più 62 per cento), le difficoltà relazionali (più 61 per cento), i problemi di coppia e con i figli (più 49 per cento) e i disagi scolastici (più 43 per cento). Sono state particolarmente colpite le donne e le persone disoccupate, ma anche e soprattutto i più giovani.

Peraltro il disagio psicologico diffuso ha pesanti ripercussioni sull'intero sistema socio-sanitario e sul benessere e sulla qualità della vita individuale e collettiva.

Attualmente la normativa statale non disciplina la figura e l'inquadramento contrattuale dello psicologo di base nell'ambito dei rapporti di lavoro dipendente e in quelli di lavoro a convenzione con il Sistema sanitario nazionale.

La normativa vigente prevede la possibilità della presenza dello psicologo nei modelli organizzativi delle cure primarie, e, più in particolare, nelle **forme organizzative multi-professionali**, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, ai sensi dell'articolo 8, lettere b-bis), e b)- *quinquies*, del [D.Lgs n. 502/1992](#), e del [D.M. 23 maggio 2022, n. 77](#), (*Regolamento recante la*

definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), che inserisce lo psicologo di cure primarie nella rete di professionisti del territorio operanti nella Casa della comunità.

In proposito va ricordato che l'articolo 8 del [D.Lgs n. 502/1992](#) prevede che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e' disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali, che devono tenere conto di una serie di principi. Tra essi, le sopracitate lettere b-bis e b-quinquies, prevedono:

- la garanzia, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, dell'attivita' assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonche' un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualita' assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonche' forme organizzative multiprofessionali, denominate unita' complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria tenuto conto della peculiarita' delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori (lettera b-bis);
- la disciplina delle condizioni, dei requisiti e delle modalita' con cui le regioni provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera b-bis) sulla base di accordi regionali o aziendali, potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali e' prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e dello psicologo, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica (lettera b-quinquies);

Negli anni più recenti, in seguito all'insorgenza ed alla rapida diffusione dell'epidemia da Covid-19, sono state adottate una **serie di norme emergenziali dirette a potenziare ed agevolare il ricorso all'assistenza psicologica.**

Nel corso della XVIII Legislatura, nella prima fase della pandemia da Covid-19, l'art. 20-bis del [D.L. n. 137/2020](#) (*Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*), convertito dalla [L. n. 176/2020](#), al fine di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo nella eccezionale situazione causata dall'epidemia da SAR-COV-2 e di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, ai cittadini ed agli operatori sanitari, nonché di ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali degli psicologi dipendenti e convenzionati, ha previsto che le aziende sanitarie e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale possano organizzare l'attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale.

Successivamente, l'art. 29-ter, del Decreto Agosto ([D.L. n. 104/2020](#), convertito dalla [L. n. 126/2020](#)) ha previsto che le Regioni e le Province autonome, per fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19, debbano adottare appositi piani di riorganizzazione dei distretti e della rete assistenziale territoriale al fine di garantire l'integrazione socio-sanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente. Inoltre, al fine di efficientare i servizi di salute mentale operanti nelle comunità locali, il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza unificata, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione n. 126 del 2020 (quindi entro sei mesi dal 13 ottobre 2020), avrebbe dovuto emanare linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle regioni e delle province autonome, di un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale in grado di definire le buone pratiche di salute mentale di comunità e per la tutela delle fragilità psico-sociali. A tal fine è stato istituito, presso il Ministero del lavoro il [Tavolo lavoro per la psicologia](#), che, nel maggio 2021 ha prodotto un [Documento di sintesi](#).

Per rispondere poi alla situazione di disagio psicologico manifestata soprattutto dalle giovani generazioni nel corso della pandemia da COVID-19, l'articolo 33 del [D.L. n. 73/2021](#) (c.d. *Sostegni bis*), convertito dalla [L. n. 106/2021](#), ha previsto due linee di intervento, per una spesa complessiva di circa 28 milioni di euro, a valere sul finanziamento del Ssn. Nelle more della futura adozione di azioni organiche e a regime, la prima linea di intervento, indirizzata all'area territoriale ed ospedaliera della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, ne ha previsto il potenziamento mediante l'utilizzo, fino al 31 dicembre 2021, di forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali. A tal fine è stata autorizzata la spesa di 8 milioni di euro. Al fine di tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo, tenendo conto, in particolare, delle forme di disagio psicologico dei bambini e degli adolescenti conseguenti alla pandemia da COVID-19, il secondo intervento, indirizzato al reclutamento straordinario di psicologi, ha consentito, alle regioni e alle province autonome, di autorizzare le aziende e gli enti del Ssn a conferire, fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minori ed operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza. A tal fine è stata autorizzata, per il 2021, la spesa complessiva di circa 20 milioni di euro.

Lo stesso articolo 33, commi da 6-bis a 6-quater, ha poi istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo con una dotazione di 10 milioni di euro per il 2021** destinato alla promozione del benessere della persona, promosso, in particolare attraverso l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare. La disciplina delle modalità di attuazione delle disposizioni, anche al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato, è contenuta nel [decreto interministeriale 30 novembre 2021](#), che fra l'altro dispone in merito ai criteri di riparto del Fondo, stabilendo le seguenti modalità: a) una quota perequativa fissa, stabilita in euro 100.000; b) una quota calcolata sulla base della popolazione residente di età compresa tra i sei ed i diciotto anni e sul numero stimato di pazienti oncologici, con diagnosi inferiore a cinque anni.

Le disposizioni ora descritte sono state estese al 31 dicembre 2022, con autorizzazioni di spesa con gli stessi importi previsti per il 2021, dalla legge di bilancio 2022 (art. 1, commi 290-292, legge n. 234 del 2021).

L'articolo 1-*quater* del [D.L. n. 228/2021](#) (convertito dalla L. n.15/2022), recante *Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*, ha poi impegnato i servizi sanitari delle regioni e delle province autonome ad adottare, entro il 31 maggio 2022, un programma di interventi volto al potenziamento dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale, con particolare riferimento all'ambito semiresidenziale. Il programma è rivolto ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo nonché alle persone con disturbi mentali. Inoltre, per facilitare l'assistenza indirizzata al benessere psicologico individuale e collettivo, e per fronteggiare situazioni di disagio psicologico, depressione, ansia, trauma da stress, la norma consente che l'accesso ai servizi di psicologia e psicoterapia possa avvenire anche in assenza di una diagnosi di disturbi mentali. Per l'intervento sono finalizzate risorse pari a 10 milioni di euro, che vanno ad aggiungersi a quelle indirizzate dalla legge di bilancio 2022 alle medesime finalità.

In aggiunta, la disposizione riconosce l'erogazione - da parte delle regioni e delle province autonome - di un contributo per sostenere le spese per sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi (c.d. **Bonus psicologo**). Per sostenere le persone con ISEE più basso, il contributo ha un importo massimo di 600 euro a persona ed è parametrato alle diverse fasce ISEE. Sono escluse dalla platea dei potenziali beneficiari le persone fisiche con ISEE superiore a 50.000,00 euro. Il contributo è erogato nel limite di spesa di 10 milioni. Le modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, l'entità dello stesso e i requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione, sono stati stabiliti dal [decreto interministeriale \(Salute/MEF\) del 31 maggio 2022](#), ai sensi del quale possono usufruire del contributo le persone che, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, si trovano in una condizione di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, e che siano nella condizione di beneficiare di un percorso psicoterapeutico. Il contributo viene riconosciuto, una sola volta, alle persone che ne faranno richiesta con un reddito ISEE valido e non superiore a 50mila euro, con importi diversi modulati sulle diverse fasce ISEE (sul punto le [istruzioni INPS](#)). Le risorse finalizzate all'attuazione delle due linee di intervento riferibili all'art. 1-*quater* del [decreto legge n. 228 del 2021](#) per il 2022 sono state complessivamente pari a 20 milioni di euro. A tal fine è stato incrementato del medesimo importo il Fondo sanitario nazionale,

L'articolo 25, comma 1, del [D.L. n. 115/2022](#) (c.d. Aiuti *bis* per il sostegno contro il caro energia e l'inflazione), convertito dalla [L. n. 145/2022](#), ha poi autorizzato l'incremento dei fondi a disposizione dell'INPS (da 10 a 25 milioni di euro per il solo 2022).

Nel corso della **XIX legislatura**, la **legge di bilancio 2023** (art. 1, comma 538, della [L. n. 197 del 2022](#)) ha esteso la corresponsione del **bonus psicologo anche per l'anno 2023 e per gli anni 2024 e seguenti**, innovando in ordine al limite massimo pro capite del contributo (elevato a 1.500 euro a persona, rispetto al limite massimo di 600 euro a persona previsto per il 2022) e ponendo al contempo nuovi limiti complessivi (5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro a decorrere dal 2024, a fronte di un limite complessivo per il 2022 pari a 25 milioni di euro come detto *supra*).

Alcune regioni hanno provveduto autonomamente a disciplinare con legge il **servizio di psicologia di base**; Si ricordano:

- La [Legge della Regione Campania 3 agosto 2020, n. 35](#) (recante *Istituzione del servizio di Psicologia di base e modifiche delle leggi regionali 7 agosto 2017, n. 25 (Istituzione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità) e 6 maggio 2013, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania - legge finanziaria regionale 2013)*);
- La [Legge della Regione Toscana 15 novembre 2022, n. 39](#) (recante *Disposizioni in materia di istituzione del servizio di psicologia di base*);
- La [legge della Regione Abruzzo 8 ottobre 2022, n. 28](#) (recante *Istituzione del servizio di psicologia di base ed ulteriori disposizioni*);

Va ricordato che sulla legittimità costituzionale della disciplina regionale dello psicologo di base, ed in particolare, di quella dettata dalla Regione Campania si è pronunciata la Corte Costituzionale che, con [sentenza n. 241 del 2021](#), ha dichiarato la non fondatezza, delle questioni di legittimità costituzionale sollevate [sulla legge della Regione Campania 3 agosto 2020, n. 35](#), nella parte in cui istituisce il servizio di psicologia di base presso le articolazioni territoriali del Servizio sanitario regionale campano. Rinviano alla lettura del testo completo della richiamata sentenza può qui ricordarsi che la Corte Costituzionale chiarisce che l'istituzione del servizio di psicologia di base da parte della disciplina regionale impugnata:

rappresenta coerente espressione dell'art. 117, terzo comma, Cost. che colloca la materia della tutela della salute tra quelle di competenza concorrente tra Stato e Regioni;

è altresì in linea con la normativa nazionale in materia sanitaria, la quale prevede la possibilità per i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta di aderire a modelli organizzativi multi-professionali, inclusa la presenza dello psicologo (art. 8, comma 1, lett. b-*quinquies*, D.Lgs. 502/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria");

non interferisce né con l'organizzazione interna dei medici di base, né, più in generale, presenta collegamenti con la materia dell'ordinamento civile (di competenza esclusiva dello Stato), bensì si limita ad ampliare la gamma dei servizi sanitari regionali;

non determina l'individuazione di una nuova figura professionale, in quanto la figura dello psicologo di base è riconducibile alla professione già contemplata dalla legge statale dello psicologo, seppur a sostegno, affiancamento e collaborazione con il medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

- [La Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21](#) (recante *Istituzione del Servizio di psicologia di base e delle cure primarie*).

Su quest'ultima è intervenuta la Corte Costituzionale con la [sentenza n. 142 del 2021](#) con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2, comma 3, della legge (che dispone che dalla data di entrata in vigore della legge, il piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali (ASL) deve prevedere il dirigente psicologo per la programmazione e la valutazione delle nuove attività, nell'ambito del personale a tempo determinato), poiché, essendo la Regione Puglia in situazione di **disavanzo strutturale e Piano di rientro**, con la disposizione citata si viola il principio secondo cui, nella fase di rientro dal deficit, è precluso alla Regione e agli enti, finanziati per assicurare le prestazioni sanitarie sul territorio di riferimento, di deliberare **spese per l'erogazione di livelli di assistenza superiori a quelli essenziali**. La disposizione impugnata, prevedendo l'inserimento del dirigente psicologo nel piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali si pone in contrasto con l'obiettivo del rientro dal deficit sanitario perseguito con l'Accordo e viola, pertanto, l'art. 117, terzo comma della Costituzione.

La proposta di legge A.C. 814

La proposta di legge **A.C. 814**, disciplina l'*istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale* e si compone di **5 articoli**.

L'articolo 1 dispone l'istituzione del servizio di **psicologia di assistenza primaria**, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 117, terzo comma della Costituzione (che elenca le materie di legislazione concorrente, includendo tra esse la "tutela della salute") e a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Viene poi precisato che il servizio è istituito ai sensi dell'articolo 12 (recante *Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale*) del [D.L. n. 35/2019](#) (convertito dalla [L. n. 60/2019](#)), per le finalità recate dal citato [D.M. 23 maggio 2022, n. 77](#) (*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*),

che inserisce lo psicologo di cure primarie nella rete di professionisti del territorio operanti nella Casa della comunità, e per garantire al singolo, alla coppia e alla famiglia le prestazioni sanitarie di cui alla L. n. 833/1978 (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*) (**comma 1**).

Va ricordato che il citato articolo 12 del [D.L. n. 35/2019](#) (*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*), convertito dalla [L. n. 60/2019](#), reca alcune misure riguardanti la **formazione specialistica dei medici e gli incarichi dei medici di medicina generale**.

Molto sinteticamente, il comma 1 è diretto, in primo luogo, a prorogare al 2021 - a decorrere dalla sessione di esame del mese di luglio - l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica disposto dal [DM. 9 maggio 2018, n. 58](#) al fine di consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato. Con il **comma 2** si estendono ai medici veterinari le norme che consentono, a determinate condizioni, ai medici in formazione specialistica di partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario, si modifica la disciplina delle medesime condizioni e s'integra la suddetta normativa, introducendo la possibilità, fino al 31 dicembre 2021, di un'assunzione prima del conseguimento della specializzazione. Il **comma 3** introduce una normativa transitoria che consente, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia, rientranti in specifiche condizioni, di accedere al corso di formazione specialistica in medicina generale, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio. Il **comma 4** reca alcune modifiche alla disciplina che, in via transitoria, prevede la possibilità di assegnazione degli incarichi di medicina generale ai medici iscritti al relativo corso di formazione specialistica. Il **comma 5** modifica la disciplina che consente alle regioni e province autonome di organizzare a tempo parziale i corsi di formazione specialistica in medicina generale. Il **comma 6** reca alcune integrazioni alla disciplina sui contenuti degli accordi collettivi nazionali concernenti i rapporti tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale.

Il **comma 2** disciplina le **modalità dell'istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria**, prevedendo che esso **sia istituito in ciascuna azienda sanitaria locale**, comunque denominata, che sia strutturato a livello di distretto sanitario, e relativo all'area funzionale di psicologia di cui al [decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 18 dicembre 2020, n. 176](#), al fine di garantire il benessere psicologico nell'ambito della medicina di assistenza primaria, nei servizi e nei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali, quale servizio migliorativo destinato alle famiglie e alle comunità.

Viene poi specificato che il servizio garantisce un **primo livello di intervento psicologico** che prevede la rapida presa in carico del paziente, di facile fruizione, efficiente, utile, con un impatto economico moderato e complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso la creazione di un sistema di cooperazione tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nonché con gli altri medici specialisti e con i professionisti sanitari e socio-sanitari presenti nel territorio.

Come sopra già ricordato, l'**articolo 20-bis** del [D.L. n. 137/2020](#) (*Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*), convertito dalla [L. n. 176/2020](#) ha previsto che le aziende sanitarie e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale possano organizzare l'attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale. La disposizione, anche al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito citato, richiama l'applicazione della [direttiva del Presidente](#)

[del Consiglio dei ministri del 13 giugno 2006](#) recante i criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi.

La Direttiva del 13 giugno 2006 richiamata, infatti, partendo dal presupposto che le catastrofi, sia naturali che ambientali, possono determinare nelle popolazioni colpite da eventi calamitosi effetti di ordine psichiatrico-psicologico anche di lunga durata, colpendo tanto le vittime quanto i soccorritori, affida alle Regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano il compito di costituire, in relazione alle caratteristiche geosociali e all'entità dei rischi presenti nel proprio territorio, equipe per il supporto psico-sociale alla popolazione colpita da calamità che operano nell'ambito del sistema di emergenza garantendo il proprio intervento sia in eventi catastrofici ad effetto limitato che in eventi catastrofici che travalicano le potenzialità di risposta delle strutture locali. Tali equipe vengono identificate, di norma, utilizzando le risorse esistenti nei servizi dipendenti dal Servizio sanitario regionale.

L'articolo 20-bis sopra richiamato non prevede la possibilità di effettuare nuove assunzioni, ma attribuisce ai menzionati enti la mera facoltà di porre in essere un atto organizzativo aziendale di razionalizzazione delle figure professionali degli psicologi già in servizio presso le strutture che, sulla base della ripartizione delle competenze in materia tra Stato e Regioni, e ai sensi dell'articolo 3 (Organizzazione delle unità sanitarie locali) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421), viene adottato dal direttore generale ed elaborato, a livello locale, da tutti gli organi aziendali. Tale facoltà concessa agli enti non potrà, pertanto, che essere esercitata nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 2 definisce i **compiti dello psicologo di assistenza primaria**, riguardanti:

- lo svolgimento delle attività riservate e tipiche della professione psicologica nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria (lettera a);
- la garanzia della promozione del benessere psicologico nell'ambito della rete della medicina territoriale, nelle sue diverse forme organizzative, nonché del sostegno e dell'integrazione dell'azione dei professionisti delle cure primarie nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini (lettera b);
- l'erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente, con un favorevole rapporto costo-efficacia (lettera c);
- l'utilizzo degli strumenti delle scienze psicologiche per svolgere le necessarie attività, contribuendo a migliorare le competenze degli operatori delle cure primarie per una collaborazione in un'ottica bio-psicosociale e che assicuri interventi centrati sulla persona nella sua globalità (lettera d);
- l'intervento in presenza o in tele-assistenza a livello individuale, di gruppo e di comunità che assicuri le competenze psicologiche alle attività nell'assistenza primaria, con particolare riferimento agli aspetti soggettivi dei disturbi somatici, delle patologie e situazioni di cronicità e disabilità e della loro gestione, degli interventi domiciliari, di psico-educazione e di psico-consulenza, nonché l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura nonché l'invio precoce e corretto ai servizi specialistici di secondo livello nel territorio, qualora se ne ravveda la necessità (lettera e);
- l'intervento, in sintonia con le funzioni di cui alla [L. n. 56/1989](#) (Ordinamento della professione di psicologo) nelle seguenti situazioni: problemi legati all'adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita dovuti a lutti, perdita del lavoro, separazioni; disagi emotivi transitori ed eventi stressanti; diagnosi infauste e cronicità o recidività di malattia e difficoltà nell'aderenza alla cura (lettera f);
- la partecipazione a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute; il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti (lettera g);
- il collegamento tra le attività sanitarie di assistenza primaria e le attività in campo sociale, scolastico, formativo e dei soggetti della comunità locali (lettera h);
- l'attività di filtro per la ripartizione degli accessi di carattere urgente nei reparti di pronto soccorso e dei bisogni lievi nei livelli secondari di cura (lettera i);
- la predisposizione e la gestione dell'assistenza psicologica domiciliare (lettera l).

L'articolo 3 disciplina le modalità di **organizzazione delle attività degli psicologi di assistenza primaria**.

Si prevede che in ciascun **distretto sanitario** sia individuato un coordinatore psicologo con la funzione di organizzare l'attività degli psicologi di assistenza primaria al fine di garantire la massima integrazione con i servizi territoriali, nonché l'omogeneità e l'equità delle prestazioni in tutta l'azienda sanitaria locale (**comma 1**).

In ciascuna azienda sanitaria locale il responsabile della funzione aziendale di psicologia, di cui al [D.L. n. 137/2020](#), convertito dalla [L. n. 176/2020](#) (cfr. *supra*) collabora con i distretti sanitari e con la direzione aziendale per la valutazione e il monitoraggio delle attività, delle proposte di innovazione e della programmazione operativa. In fase transitoria, qualora la funzione aziendale di psicologia non sia ancora stata istituita, le funzioni di cui al primo periodo sono assegnate a un dirigente psicologo individuato dalla direzione aziendale (**comma 2**).

Viene poi rimessa ad accordi sottoscritti tra le aziende sanitarie locali e gli enti locali o altri soggetti la possibilità di integrare le attività di psicologia di assistenza primaria con altri servizi presenti nel territorio (**comma 3**).

Va ricordato che il distretto, disciplinato dalla normativa nazionale dagli artt. 3 *quater*, *quinquies* e *sexies* del D.Lgs 502/1992 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), è l'articolazione territoriale dell'Asl, che assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie. Viene individuato sulla base di una popolazione minima di sessantamila abitanti, salvo che la Regione disponga diversamente in considerazione delle condizioni geomorfologiche del territorio o della bassa densità di popolazione; è dotato di autonomia tecnica, gestionale ed economico-finanziaria, ed è soggetto a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. Il Distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia, ecc.; i servizi erogati coincidono dunque con quelli dell'assistenza distrettuale. Trovano collocazione funzionale nel distretto le articolazioni territoriali del dipartimento di salute mentale e di cure primarie, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

Lo strumento di programmazione dell'attività distrettuale è il Programma delle attività territoriali (PAT), approvato dal Direttore generale acquisito il parere del Comitato dei Sindaci del Distretto e su proposta del Direttore del distretto, che è basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi, attraverso il quale vengono localizzati i servizi e allocate le risorse. A capo dell'articolazione distrettuale è posto un Direttore scelto dalla direzione aziendale fra i dirigenti medici che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali o tra i medici convenzionati con almeno dieci anni di esperienza; il Direttore si avvale di un ufficio di coordinamento, gestisce ed è responsabile delle risorse assegnate e dell'integrazione tra i servizi e la comunità assistenziale.

Vengono poi definite **le aree di intervento** in cui opera lo psicologo di cure primarie riguardanti:

- problematiche legate alla mancanza di adattamento a casi di trauma, a fasi di passaggio del ciclo di vita e a disagi emotivi;
- invio dei pazienti con sofferenza psicologica in atto presso i professionisti specialisti e presso i centri territoriali specializzati;
- promozione dell'educazione alla salute.

L'articolo 4 prevede e disciplina l'istituzione degli **elenchi degli psicologi di assistenza primaria**.

Viene rimesso alla regioni il compito di istituire tali elenchi, articolati in relazione a ciascuna azienda sanitaria locale (**comma 1**).

Per l'iscrizione nei citati elenchi sono richiesti **alcuni requisiti (comma 2)**:

- **laurea magistrale in psicologia** – classe LM-51, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270, o laurea specialistica in psicologia – classe 58/S, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;
- **iscrizione all'albo degli psicologi**;
- assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale;
- specifiche competenze e titoli, di cui al comma 4;
- **attestato di abilitazione rilasciato dalla regione** a seguito della frequenza e del superamento dell'esame finale di un **corso annuale** regolamentato da uno **specifico accordo tra lo Stato e le regioni** sulla figura dello psicologo di cure primarie e sulle attività previste agli articoli 1, 2 e 3, **da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore** della presente legge.

Viene poi stabilito con una **norma transitoria (comma 3)** che in fase di **prima applicazione delle norme in esame**, in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti di cui al comma 2, **l'accesso agli elenchi** degli psicologi di assistenza primaria è consentito agli **psicologi che ne fanno domanda** e che documentano **l'esercizio di attività almeno biennale**, con qualsiasi tipo di contratto:

- nelle aziende sanitarie locali;
- nelle aziende ospedaliere;
- negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- nelle strutture private autorizzate o accreditate;
- in qualsiasi altra amministrazione pubblica o privata purché vi abbiano esercitato la professione sanitaria di psicologo.

L'accesso è altresì consentito agli psicologi in possesso di una specializzazione *post lauream* prevista per la professione sanitaria di psicologo.

Tuttavia per i candidati che presentano attestazione di lavoro differente dal Servizio sanitario pubblico viene richiesta anche la presentazione della documentazione fiscale che attesti l'attività contrattualmente svolta (**comma 3**).

Viene infine rimessa ad un accordo nazionale, da adottare entro tre anni dall'entrata in vigore della legge, ai sensi dell'articolo 8 del [D.Lgs. n. 502/1992](#), la definizione di una disciplina normativa ed economica

uniforme nel territorio nazionale dei rapporti convenzionali degli psicologi di assistenza primaria con le aziende sanitarie locali (**comma 4**).

L'**articolo 8** del [D.Lgs n. 502/1992](#) reca la *disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali*, prevedendo che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sia disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tenere conto di una serie di principi specificamente elencati (lettere da 0a) a m *quater*).

L'**articolo 5** detta le **disposizioni finanziarie**, prevedendo che agli oneri derivanti dall'attuazione della legge in esame si provveda a valere sulle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200 della L. n.190/2014 (*Legge di stabilità 2015*).

Il citato comma 200 prevede che nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze e' istituito un Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, con la dotazione di 27 milioni di euro per l'anno 2015 e di 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. Il Fondo e' ripartito annualmente con uno o piu' decreti del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio.

La proposta di legge A.C. 1034

La proposta di legge **A.C. 1034** prevede e disciplina l'istituzione della figura professionale dello **psicologo di base**.

Essa si compone di **7 articoli**.

L'**articolo 1** sancisce il riconoscimento da parte della Repubblica del **diritto all'assistenza psicologica**, in attuazione dell'**articolo 32 della Costituzione**, nei casi in cui questa risulti utile per la salvaguardia della salute psico-fisica (**comma 1**). Viene poi specificato che l'assistenza psicologica è garantita dal Servizio Sanitario Nazionale mediante la figura dello **psicologo di base**, istituita ai sensi dell'articolo 2 (**comma 2**).

L'**articolo 2** disciplina l'**istituzione e i compiti della figura professionale dello psicologo di base**. Viene istituita la figura professionale dello **psicologo di base del ruolo sanitario**, alla quale appartengono i soggetti iscritti negli appositi elenchi disciplinati dall'articolo 3 (**comma 1**). Si prevede che, nei casi di richiesta di assistenza psicologica avanzata al medico di base o al medico di fiducia del paziente, questi è tenuto a indirizzare il paziente stesso a uno psicologo di base. Qualora l'assistenza psicologica sia richiesta in favore di un soggetto minore di età, i medici pediatri del SSN sono tenuti a indirizzarlo a un neuropsicologo dell'età evolutiva ai fini della diagnosi. In ogni caso, nelle ipotesi di maltrattamento fisico o psichico o di abuso sessuale ai danni di un soggetto minore di età, è sempre fatto obbligo al medico curante di consultare un neuropsicologo dell'età evolutiva e di informare le autorità competenti. Il neuropsicologo dell'età evolutiva poi, una volta formulata la diagnosi, provvede a indirizzare il soggetto minore di età a uno psicologo di base (**comma 2**). Spetta allo psicologo di base **la formulazione di una diagnosi e la valutazione dell'opportunità dell'assistenza psicologica**. La diagnosi e la valutazione possono essere altresì effettuate da uno psichiatra o neuropsichiatra dell'età evolutiva ovvero da uno psicologo clinico, che forniscono, altresì, le indicazioni necessarie a definire il progetto psico-terapeutico (**comma 3**). Tutte le **condizioni di disagio e di disturbo psicologico trattabili mediante psico-terapia** sono valutate ai fini della diagnosi di cui al comma 3 (**comma 4**). Nel caso in cui venga ritenuta necessaria anche la somministrazione di farmaci da parte dello psicologo di base, quest'ultimo è tenuto a rivolgersi al medico di base o al medico di fiducia del paziente per la relativa prescrizione (**comma 5**). Viene poi previsto che lo psicologo di base possa svolgere anche attività di prevenzione e formazione destinata alle famiglie e alle istituzioni scolastiche ed educative, finalizzate al benessere psicologico degli studenti e a sensibilizzare su tale aspetto i genitori, i docenti e gli educatori (**comma 6**). Il costo dell'assistenza psicologica prestata dallo psicologo di base viene posto a carico del SSN, fatto salvo il pagamento di un *ticket* da parte del paziente (**comma 6**).

L'**articolo 3** prevede e disciplina l'istituzione, da parte delle Regioni e province autonome, degli **elenchi degli psicologi di base (comma 1)**.

Possono essere inseriti negli elenchi citati (**comma 2**) i professionisti che:

- siano iscritti da almeno tre anni all'ordine degli psicologi;
- non abbiano in corso rapporti di lavoro dipendente con le strutture del Servizio sanitario nazionale.

Viene poi contemplata una **sezione speciale degli elenchi** nella quale possono iscriversi i professionisti che, oltre ai requisiti minimi previsti per l'iscrizione (cfr. *supra*), possiedano una specifica **formazione professionale nel settore della neuropsicologia dell'età evolutiva** riguardante minori che hanno subito maltrattamenti fisici o psichici o abusi sessuali (**comma 3**).

Le Regioni e province autonome assicurano l'accessibilità degli elenchi alle strutture del SSN e agli utenti. Negli elenchi sono indicati il tipo di formazione psicologica degli iscritti e i dati concernenti la loro iscrizione all'albo (**commi 4 e 5**). Nella composizione degli elenchi, e nella selezione degli psicologi di base, le Regioni

e le province autonome tengono conto delle esperienze professionali e dell'ambito di specializzazione di ciascun professionista.

L'**articolo 4** prevede poi la possibilità di erogazione di prestazioni di assistenza psicologica, da parte degli psicologi di base iscritti negli appositi elenchi, anche attraverso piattaforme informatiche per la telemedicina sulla base delle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, di cui all'[accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 dicembre 2020](#) e nell'ambito di quanto previsto dalla [missione 6 «Salute» del Piano nazionale di ripresa e resilienza](#), come approvato con decisione di esecuzione del Consiglio il 13 luglio 2021 (**comma 1**).

Va ricordato che [l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 dicembre 2020](#), ha approvato il documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"; tale documento rappresenta quindi il **riferimento unitario nazionale** per l'implementazione dei servizi di telemedicina e per l'erogazione delle prestazioni mediche (sia di Medicina generale sia specialistiche) a distanza. Le indicazioni devono essere messe in atto nell'organizzazione sanitaria di ciascuna Regione e Provincia autonoma. Le prestazioni in telemedicina vanno progettate partendo dalle esigenze del paziente, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale saranno svolte. L'accordo prevede che si tenga traccia delle prestazioni erogate in telemedicina adeguando i flussi informativi di erogazione e rendicontazione per applicare la stessa tariffazione delle analoghe prestazioni erogate in presenza.

L'accordo Stato-Regioni definisce una serie di prestazioni in telemedicina al fine di poterle ricondurre ai Livelli essenziali di Assistenza (LEA), vale a dire, teleconsulto medico, televisita, teleassistenza domiciliare, telerefertazione, teleriabilitazione, teleradiologia. Le prestazioni saranno tariffate e rendicontate (e sottoposte a ticket). L'Accordo precisa quali prestazioni sono erogabili e quali no, tenendo conto anche dei profili di sicurezza, adesione e consenso dei pazienti (e dei loro eventuali *caregiver*) ai servizi erogabili a distanza.

L'Accordo precisa che dovranno essere disponibili per il personale sanitario gli strumenti di telecomunicazione con i pazienti. In particolare viene previsto un centro di coordinamento tecnico per gestire le varie attività regionali.

Viene poi previsto che le attività di sostegno e assistenza psicologica erogate a distanza ai sensi del comma 1 garantiscono il conseguimento di obiettivi di equità nell'accesso alle cure, anche in aree periferiche, di tempestività e continuità assistenziale con la necessaria sicurezza, di migliore efficacia ed efficienza degli interventi, di riduzione dei tempi di attesa, di ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili e contenimento della spesa sanitaria (**comma 2**).

L'**articolo 5** rimette ad un **decreto del Ministro della salute** la definizione delle **modalità di valutazione delle attività di assistenza psicologica** prestata ai sensi della legge in esame ai fini dell'attribuzione del punteggio per [l'educazione continua in medicina \(ECM\)](#).

L'**articolo 6** attribuisce ai servizi competenti del SSN **la verifica, il monitoraggio ed il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata** ai sensi della legge in esame: a tale scopo gli psicologi trasmettono ogni sei mesi una relazione sull'attività prestata ai servizi citati che la esaminano (**commi 1-3**).

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, d'intesa con le aziende sanitarie locali, con i comuni, con gli ordini professionali degli psicologi e dei medici chirurghi e degli odontoiatri, con le associazioni scientifiche e le associazioni dei neuropsicologi dell'età evolutiva convenzionati con il SSN, nonché con i competenti organi del Ministero della salute, provvedono all'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di **osservatorio permanente sui dati relativi alle attività di assistenza psicologica** prestate in attuazione dell'articolo 1. I soggetti iscritti negli elenchi di cui all'articolo 3 sono tenuti a collaborare allo svolgimento delle attività di documentazione e di ricerca poste in essere dall'osservatorio, nel rispetto delle norme a tutela della riservatezza dei dati personali dei pazienti.

L'**articolo 7** pone la **Clausola di invarianza degli oneri finanziari**, prevedendo che all'attuazione delle disposizioni della presente legge si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Relazioni allegare o richieste

Si tratta di proposte di legge di iniziativa parlamentare, corredate, pertanto, della sola relazione illustrativa.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Le proposte di legge sono dirette ad istituire e disciplinare il servizio di psicologia di assistenza psicologica di base (o primaria) nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

La materia trattata pertanto sembra rientrare sia nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, oggetto di competenza legislativa esclusiva (art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione), che nella tutela della salute, oggetto di competenza legislativa concorrente (art.117, comma 3 della Costituzione).

Analisi di impatto di genere

In base ai dati [dell'ultimo Rapporto sulla salute mentale](#) (dati anno 2021) elaborato sui dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM - che opera nell'ambito della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ufficio di Statistica, Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute -) dell'ottobre 2022, gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici territoriali del SSN nel corso del 2021 sono stati 778.737 (al netto dei dati della Regione Calabria non ancora inviati al Sistema), con utenti di sesso femminile pari al 53,6% dei casi. La composizione per età di tali utenti riflette l'invecchiamento della popolazione generale e ha fatto registrare un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (67,3%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni, mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni (47,1% in entrambi i sessi); le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 75 anni (5,6% nei maschi e 9,0% nelle femmine).

I tassi degli utenti trattati per gruppo diagnostico si evidenziano importanti differenze legate al genere. I tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. In particolare per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (25,6 per 10.000 abitanti nei maschi e 43,5 per 10.000 abitanti nelle femmine).