

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Variazione nella composizione della Commissione	146
Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C. 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo (<i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base</i>)	146
ALLEGATO (<i>Testo unificato adottato come testo base</i>)	150
Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2. C. 384-446-459-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato (<i>Esame e rinvio</i>) .	147

SEDE REFERENTE

Martedì 28 novembre 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 13.45.

Variazione nella composizione della Commissione.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che entra a far parte della Commissione il deputato Davide Faraone.

Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

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

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 25 ottobre 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta del 25 ottobre scorso la Commissione ha deliberato di nominare un Comitato ristretto, che ha concluso i propri lavori nella giornata di martedì 21 novembre.

Dà, quindi, la parola al relatore, deputato Ciocchetti, affinché riferisca alla Commissione sugli esiti dei lavori del Comitato ristretto.

Luciano CIOCCHETTI (FDI), *relatore*, comunica che il Comitato ristretto ha approvato a larghissima maggioranza una proposta di testo unificato (*vedi allegato*) che rappresenta la sintesi delle sette proposte di legge abbinata in tema di istituzione dello psicologo di base. Segnala che il testo individua nei distretti sanitari e nelle loro articolazioni il luogo di coordinamento del servizio di psicologia di base, da attuarsi in stretta collaborazione con le altre strutture

del Servizio sanitario nazionale. Il testo prevede che l'accesso al servizio possa essere sia diretto sia tramite il medico di medicina generale o altri operatori sanitari. In relazione all'organizzazione del servizio, oltre a quanto previsto dall'articolo 4, precisa che alla disciplina degli aspetti più di dettaglio si procederà attraverso un decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Rileva che restano aperte alcune questioni, da definire nella fase emendativa, a partire da quella relativa alla formazione degli operatori. Sottolinea che l'articolato include la salvaguardia delle leggi regionali già adottate fino all'entrata in vigore del provvedimento in esame.

In conclusione, ritiene che il Comitato ristretto abbia svolto un lavoro efficace e caratterizzato da un forte spirito di collaborazione: auspica pertanto che la Commissione possa concludere in tempi brevi l'esame del provvedimento.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), nel ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla redazione del testo in discussione, osserva che ciascun gruppo parlamentare ha dovuto compiere dei passi indietro rispetto al contenuto delle proprie proposte: lo sforzo fatto è stato a suo avviso ripagato, perché ha consentito di adottare un testo largamente condiviso. Rileva che la proposta di testo unificato illustrata dal relatore Ciocchetti rappresenta una proposta di buon senso, che tiene insieme differenti punti di vista.

Nel ricordare come a seguito dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19 vi sia stato un deciso incremento della richiesta di supporto psicologico, in particolare per quanto riguarda i giovani, considera importante che il sistema sanitario nazionale si attrezzi per offrire un adeguato servizio di sostegno psicologico di base, senza prevedere l'obbligo di prescrizione da parte del medico di medicina generale. Rileva che questa scelta consentirebbe di eliminare un potenziale filtro del quale, del resto, non si comprenderebbe la *ratio*.

Nel valutare favorevolmente anche il rapporto numerico individuato tra psicologi di base e medici di medicina generale,

auspica che siano reperite le risorse necessarie al conseguimento di questo obiettivo. In conclusione, giudica il testo che la Commissione si accinge ad adottare un buon punto di partenza per raggiungere l'obiettivo di fornire un servizio psicologico di qualità, e senza oneri eccessivi, a chi ne ha bisogno.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione delibera di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di testo unificato elaborata dal Comitato ristretto.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione di proposte emendative al testo unificato adottato come testo base dalla Commissione, alle ore 12 di giovedì 14 novembre 2023.

Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2.

C. 384-446-459-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Dà quindi la parola alla relatrice, deputata Buonguerrieri, per lo svolgimento della relazione.

Alice BUONGUERRIERI (FDI), *relatrice*, ricorda che la XII Commissione avvia oggi l'esame del testo unificato delle proposte di legge C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone, recanti l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sa-

nitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, nel testo approvato dalla Camera e modificato da Senato.

Ricorda che in prima lettura il provvedimento è stato oggetto di un esame articolato in sede referente, svoltosi nei mesi tra febbraio e maggio dell'anno in corso. In primo luogo, nell'ambito dell'attività istruttoria, si è svolto un ampio ciclo di audizioni, nel corso del quale è stato acquisito il contributo di diversi soggetti tra rappresentanti istituzionali, associazioni ed esperti della materia. A seguito della discussione, in qualità di relatrice ha predisposto una proposta di testo unificato volta a costituire una sintesi tra i testi delle tre proposte di legge, che la Commissione ha deliberato di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame. Sono state quindi presentate oltre cento proposte emendative, tutte da parte di gruppi dell'opposizione, all'esame delle quali è stato dedicato ampio spazio, con l'accoglimento di alcune di esse.

Entrando nel merito del contenuto del provvedimento, ricorda preliminarmente che oggetto dell'esame, in questa fase, sono le sole parti modificate dall'altro ramo del Parlamento.

In particolare, l'articolo 1 prevede l'istituzione della Commissione di inchiesta con il compito di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione di tale virus nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia nonché, a seguito di una modifica introdotta dal Senato, la resilienza, anche al fine di fare fronte a una possibile futura nuova pandemia di analogo portata e gravità. Entro la fine della corrente legislatura la Commissione è tenuta a presentare alle Camere una relazione sulle attività di indagine svolte e sui risultati dell'inchiesta. Sono ammesse relazioni di minoranza. La Commissione riferisce altresì alle Camere ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

L'articolo 2 dispone che la Commissione d'inchiesta sia composta da quindici senatori e da quindici deputati, nominati rispet-

tivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, assicurando comunque la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento. L'Ufficio di presidenza della Commissione, per la costituzione del quale la Commissione è convocata entro quindici giorni dalla nomina dei suoi componenti, come prevede una modifica introdotta al Senato, è composto dal presidente, eletto a maggioranza assoluta dei componenti, da due vicepresidenti e da due segretari.

L'articolo 3 reca l'elenco dei compiti assegnati alla Commissione d'inchiesta. Rispetto a quanto contenuto nel testo licenziato dalla Camera, con le modifiche introdotte al Senato è stata integrata la lettera *i*), relativa all'esame dei rapporti intercorsi tra le autorità dello Stato italiano e l'OMS ai fini della gestione dell'emergenza epidemiologica a partire dal periodo pre pandemico, estendendone l'ambito anche alle relazioni con gli organismi dell'Unione europea. È stata altresì modificata la lettera *t*), che nella formulazione attuale prevede il compito di verificare e valutare le misure di contenimento adottate dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia, incluso il loro fondamento scientifico, anche attraverso la valutazione comparativa con la condotta seguita da altri Stati europei. È stata, inoltre, soppressa la lettera *v*), relativa alla valutazione della illegittimità della dichiarazione dello stato di emergenza nonché dell'utilizzo dello strumento della decretazione d'urgenza.

In relazione alla lettera *dd*), che nel testo approvato dalla Camera corrispondeva alla lettera *ee*), concernente lo svolgimento di indagini sugli acquisti delle dosi di vaccino destinate all'Italia nonché all'efficacia del piano vaccinale, segnala che nel corso dell'esame al Senato è stata introdotta una specificazione relativa alla verifica della tempestiva vaccinazione delle categorie dei soggetti più fragili.

L'articolo 4, non modificato dal Senato, prevede che la Commissione proceda alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e

le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

L'articolo 5, concernente l'acquisizione di atti e documenti, prevede, tra l'altro, che la Commissione, nelle materie attinenti alle finalità della propria indagine, possa ottenere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste dell'autorità giudiziaria o di altri organi inquirenti, se non coperti da segreto di indagine, come precisato a seguito di una modifica introdotta dal Senato.

Rileva, infine, che l'articolo 6, recante disposizioni sull'obbligo del segreto, e l'articolo 7, che disciplina l'organizzazione interna della Commissione d'inchiesta e individua la spesa per il suo funzionamento, non risultano modificati dall'esame svolto presso l'altro ramo del Parlamento.

Nicola STUMPO (PD-IDP) valuta con favore il fatto che il Senato abbia accolto un emendamento dell'opposizione volto a precisare che la Commissione parlamen-

tare d'inchiesta non può acquisire atti e documenti coperti da segreto d'indagine. Coglie l'occasione per segnalare che nel frattempo alcune indagini relative alla gestione dell'emergenza sanitaria si sono chiuse senza esito, rilevando che purtroppo gran parte delle fonti di informazione ha dato molto meno risalto a queste notizie rispetto a quanto avvenuto in sede di apertura delle indagini medesime. Nel rilevare che si tratta di un comportamento molto discutibile, sottolinea che la propria posizione non è cambiata rispetto all'istituzione della Commissione d'inchiesta in oggetto, e che è sua intenzione ribadire le proprie motivazioni nel prosieguo dell'esame del provvedimento, sia in Commissione che in Assemblea.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.

ALLEGATO

Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C. 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo.

TESTO UNIFICATO ADOTTATO COME TESTO BASE**Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del servizio sanitario nazionale.**

Art. 1.

(Diritto all'assistenza psicologica)

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

Art. 2.

(Istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

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

pediatri di libera scelta nonché con gli altri medici specialisti e con i professionisti sanitari e socio-sanitari presenti nel territorio.

Art. 3.

(Compiti dello psicologo di assistenza primaria)

1. I compiti dello psicologo di assistenza primaria comprendono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4.

(Organizzazione del servizio di psicologia di assistenza primaria)

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

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

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

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

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

d) l'individuazione, in ciascuna azienda sanitaria locale, di un responsabile della funzione aziendale di psicologia di cui all'articolo 20-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, che ha il compito di collaborare con i distretti sanitari e con la direzione aziendale per la valutazione e il monitoraggio delle attività di psicologia di assistenza primaria, delle proposte di innovazione e della programmazione operativa. In sede di prima applicazione, qualora la funzione aziendale di psicologia non sia ancora stata istituita, le funzioni di cui al primo periodo sono assegnate a un dirigente psicologo individuato dalla direzione aziendale;

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

Art. 5.

(Elenchi degli psicologi di assistenza primaria)

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

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

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

b) iscrizione all'albo degli psicologi;

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

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

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

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

5. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, si procede alla definizione di uno specifico accordo nazionale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'adozione di una regolamentazione normativa ed economica dei rapporti convenzionali degli psicologi di assistenza primaria con le aziende sanitarie locali uniformi nel territorio nazionale. Tale accordo disciplina il diverso trattamento economico dello psicologo che opera presso i presidi del distretto sanitario e di quello che opera nel proprio studio professionale.

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

Art. 6.

(Telemedicina)

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

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

Art. 7.

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

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

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

Art. 8.

(Osservatorio regionale sul servizio di psicologia di assistenza primaria)

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

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

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

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