

Proposta di legge di iniziativa popolare ai sensi dell'articolo 18 dello Statuto della Regione Emilia-Romagna e dell'articolo 1 e seguenti della legge regionale n. 34 del 1999:

“Istituzione del servizio di psicologia di base”

Relazione (illustrativa delle finalità e i contenuti della proposta di legge)

Recependo le analisi e le proposte in materia elaborate da Volt Italia, capitolo nazionale del partito europeo Volt Europa, si espone quanto segue:

LA SALUTE COME BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE

L'articolo 32 della Costituzione tutela la salute dell'individuo nella sua accezione più totalizzante e, quindi, non solo come salute fisica, ma anche come salute psichica e mentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità la definisce come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un diritto di cui ogni Stato deve prendersi carico. Del resto il Servizio sanitario nazionale (SSN), fin dalla sua istituzione, è stato orientato alla tutela e alla promozione della salute, piuttosto che esclusivamente alla diagnosi e alla cura: lo spostamento dell'asse dalla malattia alla salute e al «soggetto persona» ha determinato la necessità di un'attenzione costante e fondante anche alle componenti di ordine psicologico - sociali, relazionali e comportamentali - che influenzano lo stato di salute, così come la malattia e la molteplicità delle dimensioni correlate ai percorsi di cura. È oggi necessario, alla luce dei mutamenti della stessa società, dei contesti culturali ed economici, della globalizzazione anche dei sistemi comunicativi e informativi, orientarsi in sanità verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, ribaltando l'ottica di perseguire esclusivamente un modello centrato sulla malattia.

L'URGENZA DEL PROBLEMA ATTUALE E L'INADEGUATEZZA DELLE RISPOSTE

In Italia solo il 29% della popolazione affetta da depressione accede a un trattamento entro un anno dall'esordio della patologia. Un ragazzo su sette tra i 10 e i 19 anni soffre di un disturbo mentale: depressione, ansia e disturbi comportamentali. Nel primo anno di pandemia un giovane su quattro ha presentato sintomi depressivi clinicamente significativi, e uno su cinque sintomi d'ansia. A causa della pandemia da Covid-19, nel 2020 è aumentato (+12%) il consumo di ansiolitici e l'Emilia-Romagna non fa certo eccezione. Il rischio di sviluppare sintomi psichiatrici è maggiore nelle famiglie a basso reddito, nell'età tardo-adolescenziale e tra le ragazze. Tra le categorie più colpite vi è certamente quella dei giovani: un'indagine svolta con il patrocinio della Regione Emilia-Romagna, dal titolo “Tra presente e futuro. Essere adolescenti in Emilia-Romagna nel 2022”, mette in evidenza come nella fascia 11-18 anni, il 12,6% dei ragazzi dichiara di ricorrere a supporti psicologici e farmacologici per problemi legati all'ansia, l'11,6% per il senso di solitudine, l'11,5% per il disagio scolastico, l'8,6% per problemi legati all'alimentazione e il 7,3% per

problemi di sonno. Non sono dati di poco conto, visto che si tratta di problemi conclamati già “presi in carico”, quindi, presumibilmente, solo una frazione del reale problema. Per usare le parole del primario Stefano Vicari, primario di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù: “Mi comincio a chiedere quando tutta questa emergenza sarà finita quello che dovremo gestire. Sarà un’onda lunga”. Le situazioni rese ancor più difficili dalla pandemia non riguardano però solo i giovani: si pensi alla malattia, alla cronicità della stessa, alla perdita del lavoro, al sovraccarico di lavoro per le donne nel periodo del lockdown, ai problemi di coppia, alle incertezze legate ai conflitti sempre più vicini alla nostra casa comune europea, al fenomeno dei social e alla conseguente esposizione di tutti gli individui a una quantità di informazioni superiore alla loro capacità di elaborazione, con conseguenze sull'attenzione, sulla comprensione e sulla capacità di prendere delle decisioni. Al momento agli individui della nostra regione con disagio psicologico non viene offerta una risposta tempestiva gratuita: esiste solo una risposta di medicalizzazione da parte del pediatra o del medico di base, o una risposta tardiva nelle strutture di cure secondarie, ovvero la possibilità di rivolgersi agli psicologi professionisti iscritti all'Ordine, con evidente esclusione di tutti coloro che non si possono permettere di sostenerne il costo, mentre il nostro sistema universalistico ci impone di offrire un supporto in maniera gratuita. La responsabilità ricade sull'individuo, aggravata dallo stigma sociale che ancora permane, espressione di una cultura, antiquata e tossica, ma ancora molto presente, per cui chiedere aiuto a uno psicologo sia segno di debolezza e di esagerazione. Lo Psicologo nelle scuole è naturalmente meritorio ma è rivolto, quando presente, solo a una fascia della popolazione e spesso rimane inutilizzato per lo stigma sociale di cui sopra. Anche iniziative come il cd “Bonus Psicologo” sono importanti ma ad un’analisi comprensiva non possono rappresentare la soluzione e sono solo un palliativo: sono temporanei, coprono solo una fascia limitata della popolazione e soprattutto, per poter essere fruiti, richiedono all'individuo uno sforzo in termini di adempimenti amministrativi e burocratici che non è proprio coerente con la condizione, temporanea o permanente, di difficoltà e disagio psicologico.

I COSTI

L'esclusiva medicalizzazione o la non risposta a problemi a forte componente psicologica produce un incremento dei costi sanitari e sociali, come acclarato da molti studi. Viceversa, una risposta pertinente, integrata e tempestiva risulta fortemente virtuosa dal punto di vista economico ed in grado di produrre risparmi effettivi, aumentando la sostenibilità del sistema. Esempio eclatante è il progetto «Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)» attivato dal Governo inglese che ha coinvolto 6.000 psicoterapeuti per terapie brevi (Clark, 2011) su circa 600.000 persone, con un risparmio di 272 milioni di sterline per il sistema sanitario pubblico (<http://www.iapt.nhs.uk/about-iapt/>). Sul versante nazionale, alcune regioni hanno già istituito il servizio di Psicologia di base prevedendo la sua operatività in sinergia con le strutture del distretto sanitario di appartenenza. La Regione Toscana,

l'Abruzzo e la Campania, per esempio, hanno previsto risorse nell'ordine, rispettivamente, di euro 350.000, 400.000 e 600.000 per anno. Tenuto conto della popolazione di tali regioni rispetto a quella dell'Emilia-Romagna, del grado di presenza sul territorio che si vorrebbe dare al servizio di Psicologia di base, ma anche dei presidi già esistenti e della sua operatività in sinergia con gli stessi, nonché delle economie derivanti dalla sua implementazione, nella presente proposta di legge si quantifica l'impegno di risorse nell'ordine di Euro 700.000 per anno, che, come illustrato di seguito, si prevede possano essere compensate dal risparmio della spesa per il SSN, soprattutto con riferimento ai farmaci.

STATUS NORMATIVO

Le cure psicologiche sono state inserite nel 2017 nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), ma non sono incluse nelle Cure primarie, cioè quelle che vanno necessariamente garantite su tutto il territorio nazionale. I nuovi LEA delineano le attività psicologiche che devono essere svolte nel SSN e di particolare rilievo appaiono in questo ambito gli interventi psicologici previsti dai LEA per: a) maternità e paternità responsabile; b) tutela della salute della donna; c) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico; d) problemi individuali e di coppia; e) adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche; f) minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi; g) nuclei familiari in condizioni di disagio; h) casi di violenza di genere e sessuale. Il c.d. Decreto "Calabria" del 2019 (Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n.60, recante "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Campania e altre misure urgenti in materia sanitaria"), modificando il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria"), ha introdotto infine la presenza dello psicologo negli studi dei medici di famiglia, "a parità di spesa". In assenza di previsione nazionale, l'implementazione è rimessa alle regioni. La Campania è stata la prima regione italiana a istituire questa figura con la legge 3 Agosto 2020, n.35 che affida il servizio di Psicologia di base a uno psicologo in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario regionale. La Corte Costituzionale, adita dal Governo che ha ricorso avverso la suddetta legge, ha recentemente stabilito (con la sentenza n.241 del dicembre 2021) che essa è in linea con l' articolo 117, comma 3, della Costituzione e con l'articolo 8, comma 1, lettera b-5 quinquies) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria), modificato dal decreto legge n. 35 del 2019, che prevede, come già illustrato, la possibilità che i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta aderiscano ai modelli organizzativi multi-professionali, nei quali sia presente anche la figura dello psicologo. Questo significa che da ora in poi qualsiasi regione potrà decidere di istituire un servizio di Psicologia delle cure primarie nelle proprie aziende sanitarie da affiancare a quello di Medicina Generale.

LA PROPOSTA DI LEGGE

Per i motivi sovraesposti è importante prevedere, come in altre Regioni italiane, la figura dello Psicologo delle cure primarie, realizzato da ciascuna Azienda USL. Andare dallo Psicologo di base sarà come andare dal medico per farsi visitare per una qualsiasi problematica di salute. Lo Psicologo delle cure primarie sarà un professionista regolarmente iscritto all'Ordine, non potrà essere già un dipendente a tempo indeterminato del SSR o SSN, sarà inserito a tempo pieno nei distretti territoriali e all'interno di tutte le Case della Comunità per l'attività di assistenza psicologica primaria. Lavorerà in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali. In particolare, questa proposta di legge prevede che lo Psicologo di base si occupi di erogare interventi di primo livello, di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce, consulenza, valutazione e sostegno psicologico, offrendo così supporto psicologico tempestivo, diffuso e gratuito oltre ad attività di screening del tipo di bisogno, del livello di urgenza e gravità dell'utenza. Nel concreto, tra l'altro, opererà anche per coadiuvare le vittime in caso di violenza domestica, stalking, revenge porn; sosterrà le famiglie nei momenti di crisi; sarà un sostegno per la persona nei momenti di depressione, ansia, stress, crisi di panico; aiuterà i bambini nella fase di crescita e/o qualora vittime di bullismo o cyberbullismo; opererà nella valutazione dell'eventuale spettro autistico; opererà una prima valutazione nel caso di possibile sintomatologia psichiatrica. Il servizio dello Psicologo di Base: assicura la tutela del benessere psicologico dei cittadini, che è parte integrante del concetto di Salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità; previene l'accesso inadeguato dei cittadini ai servizi di salute mentale, intercettando precocemente le fragilità e fornendo un servizio psicologico di base; contribuisce all'abolizione dello stigma sociale, rendendo "normale" richiedere ed ottenere quando necessario l'accesso al supporto psicologico; porta a una riduzione dei costi per il SSN; per i farmaci, in particolare, la riduzione è stimata intorno al 30%.

Tutto ciò premesso, il progetto di legge si compone di 8 articoli. In estrema sintesi: l'articolo 1 istituisce il servizio di Psicologia di base; l'articolo 2 ne definisce le finalità mentre l'articolo 3 ne delinea i compiti. L'articolo 4 istituisce l'elenco degli Psicologi delle cure primarie e ne definisce i requisiti di iscrizione. L'articolo 5 definisce l'organizzazione delle attività dei servizi di Psicologia di base. Gli articoli 6 e 7 prevedono, rispettivamente, le modalità di controllo qualitativo dell'assistenza psicologica e l'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio. L'articolo 8, infine, disciplina la copertura finanziaria.

Articolato (testo della proposta di legge redatto in articoli)

Art. 1 (Istituzione del servizio di Psicologia di base)

1. La Regione Emilia-Romagna, nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, comma terzo della Costituzione, per garantire al singolo, alla coppia ed alla sua famiglia le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e al 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), istituisce il servizio di Psicologia di base, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera b-quinquies), del medesimo d.lgs 502/1992.
2. Il servizio di Psicologia di base è realizzato da ciascuna Azienda Unità sanitaria locale (di seguito Azienda USL) a livello dei distretti sanitari di base. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale, denominati di seguito Psicologi di base.

Art. 2 (Finalità del servizio di Psicologia di base)

1. Il servizio di Psicologia di base ha il compito di garantire, ai cittadini, alle famiglie e alle comunità, benessere psicologico di qualità nella medicina di base, nei servizi e presidi sanitari e socio-sanitari territoriali di prossimità, garantendo un primo livello di servizi di cure psicologiche di qualità, accessibile, efficace, economicamente efficiente e integrato con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando una rete di collaborazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, nonché con gli altri professionisti sanitari e socio- sanitari presenti sul territorio, organizzando anche l'assistenza psicologica domiciliare.
2. Il servizio di Psicologia di base è inoltre finalizzato a:
 - a. intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costituendo un filtro sia per i livelli secondari di cure che per il pronto soccorso, inclusi quelli comportamentali ed emotivi dei giovani e degli adolescenti in età scolare;
 - b. intercettare i bisogni di benessere psicologici che spesso rimangono inespressi dalla popolazione;
 - c. organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura;
 - d. realizzare una buona integrazione con i servizi specialistici di ambito psicologico e della salute mentale di secondo livello e con i servizi sanitari più generali.

Art. 3 (Compiti dello Psicologo di base)

1. Lo Psicologo di base è inserito nel distretto sociosanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali.
2. Lo Psicologo di base garantisce il benessere psicologico nell'ambito della

medicina di base ed opera in rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali. La sua azione è vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità assicurando una rapida presa in carico del paziente.

3. Allo Psicologo di base, in sintonia con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), competono, in accordo con i servizi distrettuali competenti, funzioni di riduzione del rischio di disagio psichico, prevenzione e promozione della salute. Lo Psicologo di base intercetta il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione che spesso rimangono inespressi e i bisogni di benessere psicologico ed opera prioritariamente sulle seguenti aree:
 - a. problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica);
 - b. sintomatologia ansioso-depressiva;
 - c. problemi legati a fasi del ciclo di vita;
 - d. disagi emotivi transitori ed eventi stressanti;
 - e. sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidiva di malattia;
 - f. scarsa aderenza alla cura;
 - g. richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
 - h. problematiche psicosomatiche;
 - i. supporto al team dei professionisti sanitari.
4. L'attività dello Psicologo di base è inoltre finalizzata:
 - a. nella prevenzione primaria a identificare precocemente e intervenire tempestivamente sulle situazioni e sulle problematiche psico-sociali;
 - b. nella prevenzione secondaria ad attuare un intervento di primo livello nei casi di sofferenza psicologica già in atto;
 - c. a gestire problemi legati all'adattamento, a fasi del ciclo di vita e a 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 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.
5. La collaborazione tra i medici e gli psicologi di base si esplica:
 - a. nell'invio da parte del medico direttamente allo psicologo, cui segue la presa in carico integrata;
 - b. nel trattamento congiunto, in cui il medico e lo psicologo valutano contestualmente il paziente, indicato per le patologie organiche invalidanti ad elevato carico emozionale per persone con eventi di vita traumatici e nei casi di persone poco motivate;

- c. in consulenze specifiche, per situazioni in cui il medico chiede direttamente allo psicologo di individuare e condividere strategie di intervento e indicatori rispetto alla salute psicologica della persona in famiglia, di analizzare le dinamiche che limitano il mantenimento dello stile di vita e lo stato di salute della persona in famiglia o di avere un confronto su problematiche relazionali con la persona o un supporto nella presa in carico di persone ad alta intensità emotiva.

Art. 4 (Elenchi degli Psicologi di base)

1. È istituito l'elenco provinciale delle curie primarie.
2. Possono essere iscritti negli elenchi di cui al comma 1 i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:
 - a. laurea in psicologia;
 - b. iscrizione all'Albo degli psicologi;
 - c. assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o regionale;
 - d. specifiche competenze, titoli, ed esperienza sul tema, definiti dalla Giunta regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 5, comma 5.

Art. 5 (Organizzazione delle attività dei servizi di Psicologia di base)

1. I servizi di Psicologia di base interagiscono con i Comuni, in forma singola od associata, e gli Ambiti Territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari della Regione Emilia-Romagna.
2. In ciascun distretto sanitario di base le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate da almeno uno Psicologo di base ogni cinque medici di medicina generale, in sinergia con le strutture del distretto sanitario di appartenenza.
3. In ciascuna Azienda USL il direttore dell'Unità Operativa complessa di Psicologia clinica, se esistente, o il dirigente psicologo che opera nel distretto sanitario di base ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia di base, si interfaccia con la Regione Emilia-Romagna per la valutazione delle attività, delle proposte di innovazione, e sulla eventuale loro applicabilità, e per la programmazione inerente alla psicologia di base territoriale.
4. Se previsto, attraverso un accordo tra le Aziende USL e gli enti locali, lo Psicologo di base può operare logisticamente anche all'interno di locali forniti dall'ente locale medesimo e tale configurazione può riguardare in particolare aree specifiche del territorio regionale.
5. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio provvedimento, definisce le specifiche competenze e titoli ed esperienza dello Psicologo di base.

6. I costi dell'assistenza psicologica prestata dallo Psicologo di base territoriale sono interamente a carico del SSR e sono eventualmente integrati con le risorse dei Piani di zona.

Art. 6 (Verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza psicologica)

1. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata in attuazione dell'articolo 1 sono effettuati dai competenti organi del Servizio Sanitario Regionale.
2. Per le finalità previste al comma 1, gli Psicologi di base trasmettono una relazione annuale sull'attività di assistenza psicologica prestata al dirigente psicologo aziendale previsto all'articolo 5, comma 3, che provvede all'invio ai competenti servizi del SSR.
3. I servizi competenti del SSR esaminano le relazioni presentate ai sensi del comma 2 per verificare, controllare e valutare l'attività di assistenza psicologica.

Art. 7 (Osservatorio regionale)

1. La Regione Emilia-Romagna istituisce un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio regionale, con funzioni di indirizzo, programmazione e controllo delle attività prestate dallo psicologo di base, anche in relazione alla predisposizione dei programmi didattici delle attività formative inerenti ai servizi di psicologia di base e al coordinamento delle stesse in raccordo con la Direzione Generale competente in materia di sanità.
2. L'Osservatorio regionale di cui al comma 1 sarà composto da: un dirigente psicologo per ciascuna Azienda USL, un dirigente psicologo ospedaliero, due psicologi nominati dall'Ordine degli psicologi dell'Emilia-Romagna, due docenti universitari, un funzionario della Regione Emilia-Romagna con competenze e titoli in ambito psicologico, un dipendente della Regione Emilia-Romagna con funzioni di segreteria, un rappresentante di una società scientifica di psicologia accreditata presso il Ministero della Salute, un rappresentante di un'organizzazione sindacale rappresentativa della categoria, un rappresentante dei medici di medicina generale e uno dei pediatri di libera scelta.
3. L'Osservatorio regionale, in aggiunta ai compiti di cui al comma 1 ha il compito di elaborare, di propria iniziativa o su proposta dei competenti organi del Servizio sanitario regionale o della Giunta Regionale, studi, ricerche e approfondimenti sullo svolgimento delle funzioni e sui risultati ottenuti dal servizio di Psicologia di Base nonché di elaborare una relazione con cadenza almeno annuale, da trasmettersi alle strutture regionali che verranno individuate secondo le modalità del comma 4.
4. La Giunta regionale disciplina le modalità organizzative e individua le strutture della Regione che collaborano all'esercizio della funzione di Osservatorio regionale.

5. La partecipazione ai lavori dell'Osservatorio non comporta il riconoscimento di compensi, gettoni di presenza e rimborsi spese.

Art. 8 (Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte con le risorse già attribuite alle Aziende USL per il servizio sanitario regionale e si provvede con le somme iscritte nella Missione 13 "Tutela della salute", Programma 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione vigente. La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendano necessarie.
2. Per gli esercizi successivi, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio, ai sensi di quanto previsto dall' articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).