

SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

XI legislatura

N. 18

20 ottobre 2020

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI PELLONI, BERGAMINI, BARGI, FACCI, MARCHETTI Daniele, STRAGLIATI, OCCHI, RANCAN, POMPIGNOLI, RAINIERI, DELMONTE, MONTEVECCHI, LIVERANI, CATELLANI

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DI BASE

Oggetto assembleare n. 1767

Relazione

La pandemia Covid-19 ha aggravato la situazione di disagio psicologico nella società. Secondo le più recenti stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la popolazione colpita da depressione, anche per effetto della pandemia, è passata dal 6% al 13%. In Italia il trend non è dei migliori: sette milioni di cittadini tra i 15 e i 74 anni (il 15,1% della popolazione) fanno uso di psicofarmaci e l'emergenza non può di certo dirsi conclusa.

In questa ottica occorre chiedersi cosa è necessario fare per favorire il benessere e quali decisioni assumere per perseguire saggiamente la tutela della salute e l'appropriatezza delle cure alla persona. La letteratura internazionale dimostra l'efficacia di modelli di intervento più avanzati, che prevedono la presa in carico del paziente su più livelli. Se si considera la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" (OMS), la prevenzione, la Medicina del territorio, l'alta specializzazione, soprattutto il trattamento del disagio psicologico sociale e l'umanità delle cure vanno individuati come gli ambiti prioritari in cui collocare le risorse per rilanciare una sanità qualitativamente di buon livello. Ne consegue un forte investimento sulla professionalità dello Psicologo come condizione importante per compiere una scelta in questa direzione.

La Psicologia sanitaria mira, infatti, a individuare e valutare i fattori psicologici che motivano certi comportamenti o atteggiamenti disfunzionali per la salute e la cura della persona e, conseguentemente, ad attivare adeguate strategie di cambiamento. Tende cioè a sviluppare consapevolezza, risorse ed abilità per aiutare gli individui e le comunità a riorganizzare funzionalmente atteggiamenti, comportamenti e stili di vita. In questo contesto risultano rilevanti il ruolo e le funzioni dello Psicologo di base: figura professionale caratterizzata dal legame con il territorio e dalla stretta collaborazione con la Medicina di base.

Lo Psicologo di base, utilizzando le competenze proprie della Professione, intercetta una domanda diffusa, solo a volte esplicita, collegata a condizioni di disagio non sempre connotate patologicamente, oppure sintomatologie organiche che tradiscono un'origine psichica. Ricordiamo due esperienze europee piuttosto note, realizzate in Olanda da Psicologi che operano nelle

Cure Primarie e in Gran Bretagna dagli Psicoterapeuti del progetto “Improving Access to Psychological Therapies” (IAPT). Nel primo caso è maggiormente evidente l’analogia allo Psicologo di base, così come sta emergendo dalla discussione in corso, mentre nel secondo caso il progetto si definisce più tradizionalmente come trattamento psicoterapeutico dei disturbi psichiatrici riferibili essenzialmente ad ansia e sindromi depressive. In Gran Bretagna il progetto ha coinvolto 6.000 Psicoterapeuti per terapie brevi (Clark, 2011) indirizzate a circa 600.000 persone, con un risparmio verificato di 272 milioni di sterline nel sistema sanitario pubblico.

In Italia il progetto iniziale relativo allo Psicologo di base è stato proposto dalla Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell’Università di Roma “La Sapienza”, i cui allievi, durante il percorso formativo, svolgono attività volontaria di tirocinio all’interno degli ambulatori della Medicina di base, con buoni risultati. Oltre a rendere più completa l’offerta verso l’utenza, l’affiancamento dello Psicologo al Medico di base consente di rileggere i sintomi medici attraverso una nuova lente e di distinguere chi ha bisogno di specifiche cure mediche da chi invece necessita di approfondimento psicologico.

La sperimentazione effettuata ha dimostrato come l’integrazione del Medico di base con lo Psicologo produca un risparmio fino al 31% della spesa farmaceutica e, nel contempo, aiuti a prevenire e risolvere molti problemi di salute, con vantaggi sia per il paziente, sia per il SSN (minori spese per visite specialistiche, esami, farmaci...), sia per lo stesso Medico di base (riduzione del suo carico di lavoro).

In Italia purtroppo non è stata ancora varata una legge che preveda l’istituzione della figura dello Psicologo di base all’interno del SSN, seppure una prima proposta in tal senso sia stata depositata in Parlamento già nel 2010.

Negli anni, diverse Regioni hanno attivato percorsi di presa in carico che vedono una collaborazione strutturale tra medico e psicologo.

Finalmente, negli scorsi mesi, sono state approvate due leggi regionali tese ad istituzionalizzare tale figura, la prima dalla Regione Campania (L.R. 3 agosto 2020, n. 35), la seconda dalla Regione Puglia (L.R. 7 luglio 2020, n. 21).

In Emilia-Romagna sono presenti da diversi anni alcune iniziative di collaborazione tra psicologi e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, oggi è però necessario superare l’estemporaneità delle singole esperienze, per questa ragione la presente legge si propone di arrivare ad istituzionalizzare questo percorso istituendo anche nella nostra Regione lo psicologo delle cure primarie per garantire una presa in carico ed un’assistenza globale e continuativa nel tempo.

La figura dello Psicologo di base, così come emerge dalla discussione in atto, trova specifica collocazione all’interno del Sistema Sanitario Nazionale differenziandosi da quella dello Psicologo del territorio. Esistono chiare aree di sovrapposizione tra le problematiche affrontate dallo Psicologo di base e quelle di competenza dello Psicologo del territorio. Le due figure comunque si differenziano, oltre che per le istituzioni cui afferiscono, per la specificità dei loro interventi: prevalentemente clinico la prima, più sul versante sociale e assistenziale la seconda.

Allo Psicologo di base vanno attribuite funzioni di prima risposta e di filtro delle richieste di salute e di benessere più comuni e la messa in atto di interventi in grado di rispondere ai bisogni psicologici della popolazione nell’obiettivo della promozione della salute.

La sua attività clinica dovrebbe rivolgersi quindi alle persone che, per situazioni legate al contesto di vita, potrebbero sviluppare disturbi sanitari importanti qualora il disagio presentato non venisse accolto e preso in carico nell’immediato. In tale prospettiva lo Psicologo concorrerebbe a favorire il passaggio dal cosiddetto “modello malattia”, in cui la persona è considerata in base alla diagnosi che ne individua le patologie da trattare, al “modello salute”, in cui, andando oltre la distinzione tra “malati” e “sani”, la persona viene aiutata a migliorare il suo atteggiamento nei confronti delle esperienze di vita. L’intervento, perciò, dovrebbe essere breve, rapido e facilmente accessibile.

Lo Psicologo di base, figura a nostro avviso da inserire nei Dipartimenti di Cure Primarie, potrebbe essere reperito nell’ambito della specialistica ambulatoriale e svolgere, in rapporto convenzionale con il SSR, un congruo numero di ore/settimana valutato in rapporto al numero di abitanti afferenti al distretto.

Collocato nelle Case della Salute, in stretta collaborazione con il Medico di base e il Pediatra di libera scelta, attraverso interventi soprattutto di counseling psicologico rivolti al singolo, alla coppia o alla famiglia, potrebbe svolgere i compiti di:

- 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;
- 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;
- e) intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia Covid 19.

PROGETTO DI LEGGE

Articolo 1

Finalità ed istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie

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 a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito del Covid 19 il servizio di Psicologia di base, ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 3 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria) convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

2. Il servizio di Psicologia di base ha la finalità di sostenere ed integrare l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini emiliano-romagnoli.

3. Il servizio di Psicologia di base è realizzato da ciascuna Azienda Unità sanitaria locale (Azienda USL) a livello di distretto sanitario così come definito dall'articolo 4 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29. Detto servizio è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale denominati di seguito Psicologi di base. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento disciplina la formazione dell'elenco regionale e la gestione degli incarichi convenzionali.

4. Il servizio di psicologia di base è 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;
- 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;
- e) intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia Covid 19.

5. Gli interventi previsti dalla presente legge sono integrativi e complementari a quelli previsti da altre norme regionali.

Articolo 2

Compiti dello Psicologo di base

1. Lo Psicologo di base è inserito nel distretto sanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con 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. La sua azione è vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, fornisce un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace e integra-

to con gli altri servizi sanitari. Assicura, inoltre 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 recidività di malattia;
- f) scarsa aderenza alla cura;
- g) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
- h) problematiche psicosomatiche;
- i) supporto al team dei professionisti sanitari.

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

5. In caso di richiesta di assistenza psicologica inoltrata dal medico di base, dal medico di fiducia del paziente, dal pediatra di libera scelta o da altro specialista, costoro potranno avvalersi dello psicologo di base territorialmente competente.

Articolo 3

Elenchi degli Psicologi di base

1. È istituito l'elenco regionale degli psicologi delle cure 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 e titoli, di cui all'articolo 4, comma 5;
- e) attestato di abilitazione rilasciato dalla Regione Emilia-Romagna a seguito della frequenza e superamento dell'esame finale di specifico corso semestrale regolamentato dalla Giunta regionale sul tema dello psicologo di base e sulle cure primarie.

3. In fase di prima applicazione ed in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti di cui al comma 2, lettera e), accedono all'elenco degli Psicologi di base della Regione Emilia-Romagna, gli psicologi e gli psicologi psicoterapeuti che documentano l'esercizio di attività almeno biennale, con qualsiasi tipo di contratto, nelle Aziende USL, nelle Aziende Ospedaliere, negli Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) e nelle strutture convenzionate della Regione Emilia-Romagna. Per i candidati che presentano attestazione di struttura convenzionata è necessaria documentazione fiscale che comprova l'attività contrattualmente svolta.

Articolo 4

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, gli Ambiti Territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari della Regione Emilia-Romagna.
2. In ciascun distretto sanitario le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate da almeno tre Psicologi di base in sinergia con le strutture del distretto sanitario di appartenenza.
3. In ciascuna Azienda USL il direttore dell'UO 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 Aziende USL ed 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 dello Psicologo di base.
6. I costi dell'assistenza psicologica prestata dallo Psicologo di base territoriale sono a carico del SSR e sono eventualmente integrati con le risorse dei Piani di zona. La prestazione è soggetta al pagamento di un ticket da parte del paziente, la cui esigibilità ed importo sono stabiliti dalla Giunta regionale.

Articolo 5

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 4, 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.

Articolo 6

Osservatorio regionale

1. La Regione Emilia-Romagna istituisce un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio regionale composto da: un dirigente psicologo per ciascuna Azienda USL, un dirigente psicologo ospedaliero, due psicologi nominati dell'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, un rappresentante di un'organizzazione sindacale rappresentativa 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 ed indirizzo sulle attività prestate dallo Psicologo di base, anche in funzione dei bisogni di salute emergenti nel territorio della Regione Emilia-Romagna.
3. La Giunta regionale disciplina le modalità organizzative e individua le strutture della Regione che collaborano all'esercizio della funzione di Osservatorio regionale.
4. La partecipazione ai lavori dell'Osservatorio non comporta il riconoscimento di compensi, gettoni di presenza e rimborsi spese.

Articolo 7

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari ad euro 500.000,00 per l'anno 2020, si fa fronte con le somme iscritte nella Missione 20, Programma 03, Titolo 01 del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2020-2022.
2. Per gli esercizi successivi al 2020 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).

Articolo 8

Entrata in vigore

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).