



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N.

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei Consiglieri Stefani, Pressi

**ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA TERRITORIALE
NELLA REGIONE DEL VENETO**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA TERRITORIALE NELLA REGIONE DEL VENETO

R e l a z i o n e

La tutela della salute mentale rappresenta oggi una delle principali sfide per i sistemi sanitari moderni. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo affermato il principio secondo cui "non c'è salute senza salute mentale", sottolineando come il benessere psicologico costituisca parte integrante e imprescindibile della salute della persona.

Già con la Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria tenutasi ad Alma Ata nel 1978, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato un modello di sanità centrato sui bisogni di salute della popolazione e fondato su un sistema di cure territoriali integrate. Tale modello prevede una forte integrazione tra le diverse figure professionali e la partecipazione attiva delle comunità locali, delle famiglie e dei pazienti stessi ai percorsi di cura, con l'obiettivo di promuovere il benessere complessivo della persona e rafforzarne l'autonomia e la capacità di autodeterminazione.

In questo contesto, assume particolare rilevanza la presenza di competenze psicologiche all'interno della medicina di base, quale primo livello di accesso al Servizio sanitario e punto privilegiato di intercettazione dei bisogni di salute della popolazione.

Numerosi studi scientifici evidenziano infatti la stretta correlazione tra condizioni psicologiche e salute fisica. Lo studio multicentrico internazionale dell'OMS coordinato da Üstün e Sartorius nel 1995 ha evidenziato come circa il 24% dei pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale presenti un disturbo psicopatologico diagnosticabile secondo i criteri dell'ICD-10. Tra questi, le condizioni più frequenti risultano essere la depressione, con una prevalenza del 10,4%, e il disturbo d'ansia generalizzato, con una prevalenza del 7,9%.

Tali evidenze sono state successivamente confermate anche in ambito nazionale. Lo studio italiano condotto da C. Curcetti nel 2008 ha infatti rilevato percentuali sostanzialmente sovrapponibili, confermando che circa un quarto dei pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale presenta un disturbo psicologico significativo. Nonostante ciò, solo una quota estremamente ridotta di tali pazienti, stimata intorno al 2%, accede direttamente ai servizi specialistici di salute mentale.

Ulteriori ricerche, come quelle condotte da Gatchel nel 2004, hanno inoltre dimostrato che fino al 70% dei pazienti che richiedono un appuntamento dal medico di medicina generale presenta problematiche di natura psicosociale, che spesso si manifestano attraverso sintomi somatici o condizioni di disagio non immediatamente riconducibili a una diagnosi psichiatrica strutturata.

Questi dati evidenziano come una parte rilevante dei bisogni di salute psicologica emerga proprio nell'ambito dell'assistenza primaria e come, in assenza di adeguati strumenti di presa in carico territoriale, tali bisogni rischiano di rimanere inespressi o di tradursi in un utilizzo improprio di altre risorse del sistema sanitario, quali il pronto soccorso o le visite specialistiche non strettamente necessarie.

Negli ultimi anni, inoltre, la diffusione di condizioni di cronicità, l'invecchiamento della popolazione, le trasformazioni socioeconomiche e le crescenti fragilità sociali hanno contribuito ad aumentare significativamente la domanda di supporto psicologico. Le problematiche psicologiche risultano oggi frequentemente associate a patologie croniche quali malattie cardiovascolari, diabete, patologie respiratorie croniche e patologie oncologiche, incidendo sull'aderenza terapeutica, sulla qualità della vita dei pazienti e sui costi complessivi del sistema sanitario.

A tali dinamiche si sono aggiunti gli effetti della pandemia da Covid-19, che ha prodotto un significativo aumento delle condizioni di stress, ansia, depressione e disagio psicologico nella popolazione generale, con particolare incidenza tra i giovani, gli anziani e le persone socialmente più vulnerabili. L'emergenza pandemica ha quindi evidenziato con ancora maggiore chiarezza la necessità di rafforzare i servizi di prossimità e di sviluppare strumenti di prevenzione e presa in carico precoce del disagio psicologico.

In questo scenario si inserisce la proposta di istituire il servizio di psicologia territoriale, finalizzato a integrare stabilmente la figura dello psicologo all'interno della rete dell'assistenza primaria e territoriale.

L'introduzione dello psicologo territoriale consente infatti di:

- intercettare precocemente il disagio psicologico;*
- fornire interventi di primo livello tempestivi e appropriati;*
- sostenere i cittadini nelle diverse fasi del ciclo di vita;*
- supportare le persone affette da patologie croniche e i loro caregiver;*
- favorire un corretto orientamento verso i servizi specialistici quando necessario.*

Il modello organizzativo proposto si ispira a un sistema di interventi gradualmente e proporzionati alla gravità del bisogno, che consente di ottimizzare le risorse disponibili evitando il sovraccarico dei servizi specialistici e garantendo allo stesso tempo una presa in carico tempestiva delle situazioni più complesse.

Il servizio di psicologia territoriale si inserisce inoltre nel più ampio processo di rafforzamento della medicina territoriale previsto dalle recenti riforme del Servizio sanitario nazionale e dagli investimenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che promuovono lo sviluppo delle Case della Comunità, dei servizi domiciliari e dei modelli integrati di assistenza sociosanitaria.

All'interno di tali strutture lo psicologo territoriale può svolgere un ruolo fondamentale di raccordo tra i diversi attori del sistema sanitario e sociale, collaborando con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, i servizi sociali, il sistema scolastico e le realtà del territorio.

Numerosi studi hanno inoltre evidenziato come l'integrazione delle competenze psicologiche nei servizi di assistenza primaria produca benefici significativi anche sul piano economico. Le ricerche condotte da David Lazzari nel 2019 e da Luigi Solano nel 2020 indicano infatti che la presenza dello psicologo territoriale può determinare una riduzione della spesa sanitaria compresa tra il 33% e il 47%, grazie alla diminuzione di accessi impropri al pronto soccorso, alla riduzione dell'utilizzo di farmaci e alla prevenzione dell'aggravamento delle condizioni di disagio psicologico.

Alla luce di tali evidenze, la presente proposta di legge mira a istituire nella Regione del Veneto un servizio strutturato di psicologia territoriale, organizzato a

livello distrettuale e integrato con la rete dell'assistenza primaria e con i servizi specialistici di salute mentale.

L'obiettivo è quello di rafforzare la capacità del sistema sanitario regionale di rispondere in modo tempestivo ed efficace ai bisogni di benessere psicologico della popolazione, promuovendo al contempo una maggiore equità nell'accesso ai servizi e una più efficiente allocazione delle risorse.

L'introduzione dello psicologo territoriale rappresenta pertanto un passo importante verso un modello di sanità territoriale sempre più orientato alla prevenzione, alla presa in carico precoce dei bisogni di salute e alla promozione del benessere complessivo della persona e delle comunità.

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA TERRITORIALE NELLA REGIONE DEL VENETO

Art. 1 – Finalità

1. La Regione del Veneto, nell'esercizio della propria potestà legislativa in materia di tutela della salute di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, al fine di garantire a ciascun cittadino l'accesso alle 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 territoriale ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera b-quinquies), del medesimo d.lgs. 502/1992.

2. Gli interventi previsti dalla presente legge sono integrativi e complementari a quelli già previsti dal Servizio sanitario regionale e possono avvalersi, per la loro attuazione, anche di risorse di derivazione eurounitaria.

Art. 2 - Compiti del servizio di psicologia territoriale

1. Il servizio di psicologia territoriale ha la finalità di integrare l'azione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali, rispondendo, per il proprio ambito di competenza, ai bisogni assistenziali di base della popolazione.

2. Il servizio è finalizzato, a regime, a:

- a) intercettare e prendere in carico, con un approccio di primo livello, i bisogni di salute della persona, secondo un modello graduale;
- b) organizzare e gestire l'assistenza psicologica in presidi di prossimità, strutturati a livello di Distretto prevedendone l'allocazione, in via prioritaria, all'interno delle Case di comunità. Al fine di promuovere la capillarità del servizio, nei casi nei quali tale modalità risulti compatibile con le necessità trattamentali, l'assistenza psicologica può essere erogata anche a domicilio e/o a distanza, con il supporto di opportune tecnologie digitali;
- c) realizzare l'integrazione con i servizi specialistici psicologici e della salute mentale di secondo livello, nonché con i servizi sociosanitari regionali globalmente intesi;
- d) sviluppare attività di promozione della salute mentale e di prevenzione alla tutela della salute mentale;
- e) 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;
- f) intercettare i bisogni di benessere psicologico inespressi dalla popolazione;
- g) intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivanti dalla pandemia da Covid -19 o da altre situazioni emergenziali.

Art. 3 - Organizzazione del servizio di psicologia territoriale

1. Il servizio di psicologia territoriale è organizzato da ogni Azienda ULSS a livello di Distretto Sanitario. Dal punto di vista funzionale, il servizio è posto sotto la responsabilità del direttore di Distretto, il quale opera in coordinamento con le strutture regionali competenti. Il servizio di psicologia territoriale è erogato da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale e/o psicologi in regime

ambulatoriale, che svolgono assistenza psicologica primaria e operano in collaborazione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali.

2. Ai distretti sanitari possono essere altresì assegnati dirigenti psicologi dipendenti dell'Azienda ULSS a cui affidare le funzioni attribuite agli psicologi territoriali convenzionati, in relazione a determinati settori di competenza o di territorio. Il direttore di Distretto coordina gli psicologi territoriali convenzionati e quelli dipendenti dall'azienda, anche sulla base delle direttive emanate dalle competenti strutture regionali.

3. I Comuni e le loro forme associative promuovono accordi con le Aziende ULSS allo scopo di favorire il radicamento territoriale del servizio anche mediante la messa a disposizione da parte degli enti locali, in forma gratuita, di immobili o porzioni di immobili da adibire alla erogazione del servizio di psicologia territoriale.

4. I costi dell'assistenza psicologica prestata dallo psicologo territoriale sono a carico del Servizio sanitario regionale.

Art. 4 - Compiti dello Psicologo territoriale

1. Allo Psicologo territoriale, in conformità con le funzioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), competono, in coordinamento con i servizi distrettuali competenti, funzioni di cura della salute mentale e prevenzione delle cause che la pregiudicano.

2. L'attività dello psicologo territoriale è finalizzata a garantire il benessere psicologico della persona nell'ambito della medicina di base fornendo, in rapporto con i contesti di vita degli utenti, delle famiglie e delle comunità di riferimento, un primo livello di assistenza psicologica integrato con gli altri servizi sanitari e funzionale ad assicurare una rapida presa in carico della persona.

3. Lo Psicologo territoriale opera prioritariamente al fine di:

a) promuovere il benessere psicologico della persona nelle forme della cura e della prevenzione delle cause che lo pregiudicano;
b) erogare un primo livello di assistenza psicologica, connotato dalla tempestività della presa in carico, nelle seguenti aree di intervento:

- psico-educazione e psico-consulenza;
- patologie e situazioni di cronicità e disabilità e loro gestione, ove non già presente un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale;
- diagnosi infauste e cronicità o recidività di malattia e difficoltà nell'aderenza alla cura;
- disagi emotivi transitori ed eventi stressanti e problemi legati all'adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita, dovuti a lutti, perdita del lavoro, separazioni e altre tipologie di disagio;
- aspetti soggettivi dei disturbi somatici;
- sostegno alla persona prestatrice di cura;
- invio precoce e corretto ai servizi specialistici di secondo livello nel territorio, qualora se ne ravveda la necessità.

Lo psicologo territoriale assicura il coordinamento tra le attività sanitarie di assistenza primaria di propria competenza e le attività di contenuto analogo promosse dalle istituzioni scolastiche, dai servizi sociali comunali, nonché dagli enti del terzo settore.

4. Ciascuna Azienda ULSS, alla luce degli specifici bisogni di assistenza della propria popolazione, individua ulteriori aree di intervento. A tal fine, nella definizione delle aree di intervento ulteriori, è assicurata la concertazione con gli Ambiti Territoriali Sociali e le competenti strutture regionali.

5. Gli Ambiti Territoriali Sociali possono altresì concludere specifici accordi con le Aziende ULSS allo scopo di incrementare, destinandovi specifiche risorse, il servizio di psicologia territoriale.

Art. 5 - Elenchi degli Psicologi territoriali

1. Presso ciascuna Azienda ULSS è istituito un elenco degli psicologi territoriali nel quale possono essere iscritti i professionisti in possesso dei seguenti requisiti minimi:

- a) laurea in psicologia (LM-51 o equipollenti);
- b) iscrizione all'Albo degli psicologi – sezione A;
- c) diploma di specializzazione in psicoterapia o iscrizione e regolare frequenza a corsi di specializzazione in psicoterapia;
- d) assenza di rapporti di lavoro subordinato a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN) o regionale (SSR);
- e) documentato esercizio della professione di psicologo all'interno di un ente facente parte del Sistema Sanitario Nazionale, in regime di lavoro subordinato o parasubordinato.

2. Il requisito di cui alla precedente lettera e) si considera posseduto anche da parte di coloro che hanno esercitato la professione di psicologo in forma libero-professionale in favore di un ente facente parte del servizio sanitario nazionale (comprese le strutture private accreditate).

Art. 6 - Disposizioni per la prima attuazione e la rendicontazione

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione consiliare competente, con propri provvedimenti:

- a) disciplina le modalità di accesso al servizio da parte dell'utenza;
- b) determina con proprio provvedimento l'ammontare degli eventuali costi per l'accesso al servizio posti a carico dell'utente, ferma restando la gratuità del servizio per tutti i cittadini di età inferiore ad anni diciotto.

2. In esito al primo biennio di esercizio del servizio di psicologia territoriale, ciascuna Azienda ULSS, sulla base di un modello definito dalla Giunta regionale, ne verifica l'adeguatezza dimensionale e organizzativa in rapporto alla domanda di assistenza. La Giunta regionale relaziona in merito alla competente Commissione consiliare

3. Con provvedimento della Giunta regionale, che ne disciplina la composizione e l'organizzazione, è istituito l'“Osservatorio regionale per il monitoraggio del servizio di psicologia territoriale”, il quale anche mediante il coinvolgimento degli psicologi territoriali, formula osservazioni e proposte dirette al miglioramento della qualità del servizio.

Art. 7 - Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in euro 1.000.000,00 per ciascuno degli esercizi 2026, 2027 e 2028, si fa fronte

con le risorse allocate nella Missione 13 “Tutela della salute”, Programma 01 “Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”, Titolo 1 “Spese correnti”.

2. Le disposizioni di cui al presente articolo decorrono nei loro effetti dalla data di entrata in vigore della legge regionale di approvazione del bilancio di previsione 2026 – 2028.

INDICE

Art. 1 - Finalità	4
Art. 2 - Compiti del servizio di psicologia territoriale	4
Art. 3 - Organizzazione del servizio di psicologia territoriale	5
Art. 4 - Compiti dello Psicologo territoriale	5
Art. 5 - Elenchi degli Psicologi territoriali	6
Art. 6 - Disposizioni per la prima attuazione e la rendicontazione	7
Art. 7 - Norma finanziaria	7