



OSSERVATORIO DI DIRITTO SANITARIO
23 APRILE 2025

La (complessa) gestazione della
disciplina giuridica dello psicologo di
base: Spunti di riflessione critica tra
«ansia del provvedere» ed «urgenza di
legiferare»

di Alessandro Paire
Ricercatore di Diritto amministrativo
Università degli Studi di Genova

La (complessa) gestazione della disciplina giuridica dello psicologo di base: Spunti di riflessione critica tra «ansia del provvedere» ed «urgenza di legiferare»*

di Alessandro Paire

Ricercatore di Diritto amministrativo
Università degli Studi di Genova

Abstract [It]: Il contributo, prendendo le mosse dal quadro normativo generale e dai progetti di legge statali, cerca di mettere in luce la sensibilità del legislatore regionale in ordine alla necessità di introdurre il servizio di psicologia di base nell'ambito del SSN. Dopo un breve inquadramento introduttivo, l'Autore si sofferma su talune esperienze regionali riflettendo in chiave critica se non sia ormai giunto il momento di un intervento a livello nazionale volto ad omogeneizzare il sistema. L'interrogativo posto viene risolto in chiave nettamente affermativa con un chiaro auspicio in tal senso orientato al legislatore statale chiamato a fare la sua parte in un contesto geopolitico e sociale come quello attuale terreno fertile per episodi di disagio psichico e mentale.

Title: The (complex) gestation of the legal discipline of the basic psychologist: Critical reflections between «anxiety to provide» and «urgency to legislate»

Abstract [En]: the article, starting from the state bills, tries to highlight the sensitivity of the regional legislator to the need to introduce the basic psychology service in the National Health System. After a brief introductory framework, the Author focuses on some regional experiences reflecting critically on the opportunity of an intervention at the national level aimed at homogenizing the system.

Parole chiave: servizio sanitario nazionale; benessere psicofisico; psicologo; intervento legislativo

Keywords: national health service; psychophysical well-being; psychologist; legislative intervention

Sommario: 1. Premessa. Il quadro normativo vigente. 2. La disciplina giuridica dello psicologo di base ovvero una gestazione complessa. 3. Le esperienze regionali come (possibili) modelli precursori della disciplina nazionale. 4. Cenni conclusivi. Tra «ansia del provvedere» ed «urgenza di legiferare».

1. Premessa. Il quadro normativo vigente

Nel quadro vigente, come noto ormai caratterizzato da una evidente ipertrofia normativa, che la figura del c.d. «psicologo di base» non risulti disciplinata a livello statale – né nell'ambito dei rapporti di lavoro dipendente né nell'ambito di quelli in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale – rappresenta indubbiamente una grave e, talora, «odiosa» lacuna sistematica foriera di conseguenze sociali drammaticamente destinate a crescere nel prossimo futuro.

* Articolo sottoposto a referaggio.

Il dibattito generato sull'argomento, sia nell'ambito della comunità scientifica che dell'opinione pubblica, ha conosciuto alterne fortune: tuttavia, dopo l'aver introdotto nel 2021 il c.d. «bonus psicologo» ovvero una “misura di sostegno a persone in stato di ansia, stress, depressione che siano nella condizione di beneficiare di un percorso psicoterapeutico” per far fronte all'emergenza pandemica ¹, il legislatore nazionale si è sostanzialmente disinteressato dell'argomento abdicando agli attori regionali il compito di assicurare l'erogazione del servizio nell'ambito del perimetro costituzionalmente tracciato ².

In un'ottica sistematica, l'introduzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del servizio sanitario nazionale rappresenta un tema particolarmente stimolante e fecondo di riflessioni nell'ottica dello studioso del diritto pubblico, quantomeno sotto due distinti profili. Il primo – più generale – è dato dalla possibilità di allargare ed implementare il novero dei servizi assistenziali erogati nell'ambito del SSN, tenendo conto delle valutazioni politiche-amministrative sottese, delle implicazioni economiche-finanziarie e delle conseguenze organizzative e gestionali impattanti sul Sistema generalmente considerato; il secondo, di carattere più spiccatamente giuridico ed afferente ai c.d. «rami alti» dell'ordinamento, dal rapporto tra legislazione statale e regionale nell'ambito della disciplina di una materia di rango costituzionale di natura concorrente qual è quella della «tutela della salute» che – da sempre – si caratterizza per una conflittualità tra Stato centrale e Regioni talora esasperata ³.

In un tale quadro d'insieme, certamente complesso ed articolato, emerge una chiara tendenza del legislatore regionale ad intervenire in difetto di quello nazionale, facendosi carico di un'esigenza ritenuta ormai fondamentale ed essenziale per il benessere psicologico individuale e collettivo. Del resto, è un dato di fatto che, a far tempo dalla pandemia Covid-19 ⁴, la spesa per accedere a un servizio di supporto

¹ Si potrebbe pertanto originalmente affermare che l'Istituto dello «psicologo di base» trovi a livello statale la sua disciplina embrionale nell'art. 1-*quater* rubricato “Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica” del d.l. 30 dicembre 2021, n. 228, Decreto convertito, con modificazioni, dalla l. 25 febbraio 2022, n. 15, Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi (MILLEPROROGHE 2022).

² La disposizione è stata ciclicamente novellata limitatamente al profilo finanziario della misura introdotta.

³ Per un inquadramento generale al tema, pressoché doveroso il richiamo di R. FERRARA, *L'ordinamento della sanità*, Torino, 2020. Tra le opere istituzionali, per tutti, R. BALDUZZI (a cura di), *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, Bologna, 2017; A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino, 2020; F. GIGLIONI, *Manuale di diritto sanitario*, Roma, 2024. Più nel dettaglio, si vedano i contributi di F. PALLANTE, *Il diritto costituzionale alla salute oggi: quale tutela tra definanziamento e autonomia regionale differenziata?* e di F. FIGORILLI, *Il servizio di psicologia di assistenza primaria: profili organizzativi*, in C.S. PACE – P.M. VIPIANA (a cura di), Atti del convegno “Lo psicologo di base: uno sguardo psicologico e giuridico rispetto a opportunità e criticità”, Genova, 6 maggio 2024, in *Federalismi.it, Osservatorio di diritto sanitario, Paper*, 12 febbraio 2025. Sia altresì consentito il richiamo di A. PAIRE, *La disciplina giuridica dello psicologo di base ovvero un (provvidenziale) caso di «fuga in avanti» del legislatore regionale. Alcune fugaci considerazioni sistematiche, pubblicato nella medesima opera collettanea*, IBID, 55 ss. Circa il rapporto Stato-Regioni, tra gli altri, G. TARLI BARBIERI, *Alcune osservazioni sparse sull'equità nella salute e nei servizi sanitari*, in *Corti supreme e salute*, n. 1, 2022, 302 ss.

⁴ Il fenomeno ha originato una trattazione scientifica particolarmente nutrita, soprattutto sotto il profilo costituzionale. Per una rassegna piuttosto esaustiva delle principali questioni affrontate dalla giurisprudenza della Consulta, si veda il N. VICECONTE, *La gestione della pandemia di Covid-19 nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, Servizio studi della Corte costituzionale, Roma, 2023. In dottrina, tra i principali contributi, M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Riv. AIC*, 2/2020, 140 ss.; A. RUGGERI, *Il coronavirus, la sofferita tenuta dell'assetto istituzionale e la crisi palese*,

psicologico è aumentata esponenzialmente con una stima indicativa di persone con disturbi emotivi comuni in crescita del 25%⁵.

Non a caso, proprio a far tempo dall'introduzione del *bonus* psicologo nel 2021 nel pieno dell'emergenza pandemica, se è vero che il legislatore nazionale giammai è intervenuto a legiferare organicamente la materia sciupando non poche occasioni come attestano gli archivi dei lavori parlamentari, è altrettanto vero che lo Stato centrale si è ciclicamente preoccupato di stanziare risorse di rifinanziamento della misura perfettamente consapevole della gravità del fenomeno⁶.

ormai endemica, del sistema delle fonti, in Consulta Online, 1/2020, 214; E. GROSSO, Legalità ed effettività negli spazi e nei tempi del diritto costituzionale dell'emergenza. È proprio vero che «nulla potrà più essere come prima»?», in Federalismi.it, 2020, 16, 123; M. CAVINO-L. CONTE-S MALLARDO-M. MALVICINI, Un'imprevista emergenza nazionale. L'Italia di fronte al COVID-19, Napoli, 2020; P. CARNEVALE, Pandemia e sistema delle fonti a livello statale. Qualche riflessione di ordine sistematico, in Corti supreme e salute, 2021, 1, 41 ss.; A. MORELLI, Le «convergenze parallele» dei modelli di normazione impiegati per fronteggiare la pandemia: «stato di emergenza» e «stato di necessità» alla luce della sent. n. 198/2021 della Corte costituzionale, in Nomos, 2021, 3, 2; F. BOCCHINI, Il problema della individuazione della disciplina costituzionale della pandemia nella giurisprudenza costituzionale, in Nomos, 2021, 2, 1 ss.; G. BOGGERO, In pandemia nessuna concorrenza di competenze. La Corte costituzionale promuove un ritorno al «regionalismo della separazione», in Forum di Quaderni Costituzionali, 2021, 3, 102 ss.; G. CAMPEGGIO, La visione centralista dello Stato nella «profilassi internazionale», in Amministrazione In Cammino, 2021, 1 ss.; B. CARAVITA, La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali, in Federalismi.it, 3, 2021, 1 ss.; A. CARDONE, Contrasto alla pandemia, «annichilimento» della potestà legislativa regionale e torsioni della decretazione d'urgenza: è davvero così liberamente derogabile il sistema di protezione civile?, in Forum di Quaderni Costituzionali, 2021, 2, 311 ss.; C. CARUSO, Il regionalismo antarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia, in Questione giustizia, 13 aprile 2021, 1 ss.; L. CUOCOLO-F. GALLARATI, La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale, in Corti supreme e salute, 2021, 1, 3 ss.; A. D'ATENA, L'impatto dell'emergenza sanitaria sul riparto di competenze tra Stato e Regioni, in Italian papers on federalism, 2021, 1, 1 ss.; M. MEZZANOTTE, Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali, in Consulta Online, 2021, 1, 329 ss.; C. PADULA, La pandemia, la leale collaborazione e la Corte costituzionale, in Le Regioni, 2021, 1-2, 169 ss.; C. PINELLI, Era il richiamo alla «profilassi internazionale» il modo più congruo per affermare la potestà legislativa esclusiva dello Stato nella gestione dell'emergenza sanitaria?, in Giurisprudenza costituzionale, 2021, 2, 450 ss.; A. POGGI-G. SOBRINO, La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?), Nota a Corte Cost., sentenza n. 37/2021, in Osservatorio Costituzionale, 4, 2021, 231 ss.; C. PINELLI, Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni, in Amministrazione In Cammino (29 aprile 2020), 1 ss.; A.M. SALERNO, Emergenza sanitaria e ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni: prime considerazioni, in Giurisprudenza costituzionale, 2021, 2, 456 ss.; A. CAIMANI-S. FOÀ, Postfazione. La Corte costituzionale e la natura giuridica del d.p.c.m. emergenziale, in Gestione nazionale della pandemia, misure giuridiche tra Costituzione e CEDU. Profili critici, Torino, 2022, 125 ss.; A. LAMBERTI, La Corte costituzionale e il salvataggio forzato dei DPCM: osservazioni a margine di Corte cost., sent. n. 198/2021, in Corti supreme e salute, 2022, 1, 9 ss.; A.O. SPARATO, Stato di emergenza e legalità costituzionale alla prova della pandemia, in Federalismi.it, 2022, 11, 158 ss. Da ultimo, più recentemente, P. PANTALONE, La crisi pandemica dal punto di vista dei doveri. Diagnosi, prognosi e terapia dei problemi intergenerazionali secondo il diritto amministrativo, Napoli, 2023.

⁵ Nello studio multicentrico internazionale dell'OMS (*Ustun & Sartorius, 1995*) risulta che il 24% dei pazienti che si recano dal medico di famiglia presenta un disturbo psicopatologico diagnosticabile secondo i criteri del ICD-10: le forme di disagio psicologico più frequenti sono la depressione, con una prevalenza del 10,4%, e il disturbo d'ansia generalizzata, la cui prevalenza è del 7,9%. Attualmente, le problematiche di tipo psicologico, sia primarie che conseguenti a stati di cronicità o invalidità (malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie respiratorie croniche, il diabete e la depressione), sono presenti nel 21-26% dei pazienti che afferiscono ai servizi della medicina di base. Cfr. *Dossier della Regione Piemonte sullo psicologo di base, 2024*, in <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/psicologo-delle-cure-primarie>.

⁶ Recita l'attuale formulazione dell'art. 1 *quater* rubricato "Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica" del d.l. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, cit.: "1. Al fine di potenziare, nell'anno 2022, i servizi di salute mentale, a beneficio della popolazione di tutte le fasce di età, e di migliorarne la sicurezza e la qualità, anche in considerazione della crisi psico-sociale causata dall'epidemia di SARS-CoV-2, nonché di sviluppare l'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 maggio 2022,

Invero, la politica statale di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica avviata nel 2021 si articolava – così come si articola – in una duplice linea d'azione: accanto all'introduzione del *bonus* inteso come un (mero) “contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi” erogato direttamente dalle Regioni sulla base di trasferimenti di risorse centrali, viene previsto un generale potenziamento dei servizi di salute mentale unitamente allo sviluppo dell'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo attraverso una nuova fase di programmazione regionale.

Lungi dal disciplinare la nuova figura professionale da introdurre nel sistema nell'ambito di una riforma organica del settore, il legislatore nazionale si limita a «scaricare» sulle Regioni il problema prevedendo peraltro una copertura finanziaria a dir poco insufficiente per il (mero) reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali.

Viene infatti laconicamente previsto che le “regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 maggio 2022, adottano un programma di interventi per l'assistenza sociosanitaria alle persone con

adottano un programma di interventi per l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali e affette da disturbi correlati allo stress al fine di garantire e rafforzare l'uniforme erogazione, in tutto il territorio nazionale, dei livelli di assistenza di cui agli articoli 25 e 26 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e, in particolare, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) rafforzare i servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, ai sensi dell'articolo 25 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, potenziando l'assistenza ospedaliera in area pediatrica e l'assistenza territoriale, con particolare riferimento all'ambito semiresidenziale; b) potenziare l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, ai sensi dell'articolo 26 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017; c) potenziare l'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo, anche mediante l'accesso ai servizi di psicologia e psicoterapia in assenza di una diagnosi di disturbi mentali, e per affrontare situazioni di disagio psicologico, depressione, ansia e trauma da stress. 2. Per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1 è autorizzata la spesa complessiva di dieci milioni di euro per l'anno 2022, finalizzata al reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali secondo le modalità previste dall'articolo 33, commi 1 e 3, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Conseguentemente le risorse stanziare ai sensi dell'articolo 1, commi 290 e 291, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, riportate nelle tabelle di cui agli allegati 5 e 6 annessi alla medesima legge n. 234 del 2021, sono incrementate degli importi indicati, rispettivamente, nelle tabelle A e B allegate al presente decreto. 3. Tenuto conto dell'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano erogano, nei limiti delle risorse di cui al comma 4, un contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi. Il contributo è stabilito nell'importo massimo di 600 euro per persona ed è parametrato alle diverse fasce dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di sostenere le persone con ISEE più basso. Il contributo non spetta alle persone con ISEE superiore a 50.000 euro. Le modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, l'entità dello stesso e i requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione sono stabiliti, nel limite complessivo di 25 milioni di euro per l'anno 2022, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il contributo è stabilito nell'importo massimo di 1.500 euro per persona e nel limite complessivo di 5 milioni di euro per l'anno 2023, di 8 milioni di euro per l'anno 2024, di 9,5 milioni di euro per l'anno 2025, di 8,5 milioni di euro per l'anno 2026, di 9 milioni di euro per l'anno 2027 e di 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028. (...)”.

disturbi mentali e affette da disturbi correlati allo stress al fine di garantire e rafforzare l'uniforme erogazione, in tutto il territorio nazionale, dei livelli di assistenza (...)"'. Altrettanto laconicamente, muovendosi nell'ambito dei LEA vigenti, tra gli obiettivi da raggiungere il legislatore pone il rafforzamento dei servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza potenziando l'assistenza ospedaliera in area pediatrica e l'assistenza territoriale, con particolare riferimento all'ambito semiresidenziale (lett. a); il potenziamento dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali (lett. b); il potenziamento dell'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo, anche mediante l'accesso ai servizi di psicologia e psicoterapia in assenza di una diagnosi di disturbi mentali, e per affrontare situazioni di disagio psicologico, depressione, ansia e trauma da stress.

Emerge dunque plasticamente una chiara volontà di «potenziare» l'assistenza erogata senza tuttavia prevedere strumenti ed interventi strutturali nuovi e diversi a sostegno del cambio di passo annunciato.

De jure condito se, come attestano i diversi d.d.l. giacenti in Parlamento, a livello statale non esiste una legge che disciplini lo psicologo di base, il panorama regionale offre molti esempi espressione dell'attenzione e della sensibilità del legislatore regionale al fenomeno. Se in alcuni casi trattasi di mere petizioni di principio, prive di una effettiva portata concreta nell'ottica dell'utenza, in altri sono state introdotte delle disposizioni di carattere squisitamente finanziario a sistema invariato, in altri ancora viene disciplinata la materia anche sotto il profilo dell'articolazione organizzativa e gestionale, nell'intento di mettere così a disposizione un servizio effettivamente fruibile (anche) nelle more di un intervento statale. Tali esempi regionali rappresentano pertanto preziosi modelli precursori di una disciplina nazionale ancora di là da venire.

2. La disciplina giuridica dello psicologo di base ovvero una gestazione complessa

Negli ultimi anni, anche in Italia, è ormai unanimemente maturata la consapevolezza che il c.d. disagio e malessere di origine non biologico rappresenti un fenomeno meritevole di soluzioni e modelli terapeutici dedicati nell'ambito dell'assistenza primaria ⁷.

⁷ Sotto un profilo comparato si consideri come in Francia, seppur l'assicurazione sanitaria obbligatoria (CMU, *Couverture Maladie Universelle*) copra, con vari regimi, quasi il 100% della popolazione residente, gli psicologi non trovano copertura diretta. Nel 2022 è stata istituita la misura "Mon Psy" per affrontare il peggioramento della situazione della salute mentale e migliorare l'accesso alle cure psicologiche per i pazienti con disturbi ansiosi-depressivi da lievi a moderati. Nel giugno 2024 il programma si è evoluto per consentire una migliore remunerazione, l'accesso diretto allo psicologo per i pazienti che lo desiderano e un aumento del numero di sedute all'anno rimborsate nell'ambito del SSN. Nel Regno Unito, il SSN (*National Health System – NHS*) si caratterizza storicamente per una particolare attenzione al disagio psicologico ponendosi all'avanguardia nell'ambito della tutela della salute mentale, non solo per quanto riguarda l'intervento per patologie psichiatriche ma anche per i disturbi minori. Nel complesso, in UK le risorse destinate alla salute mentale nel settore pubblico sono ingenti e accessibili. Prima di tutto, l'attenzione è rivolta alle categorie svantaggiate, in particolare per quanto riguarda problematiche relazionali intrafamiliari come la violenza e l'abuso, la negligenza infantile e, in generale, l'area del trauma psicologico (*safeguarding and risk assessment*). Ma il sostegno psicologico gratuito è accessibile anche alle neomamme e, in generale, a tutti i cittadini ai quali vengono diagnosticati disturbi come depressione e

L'istituzione dello psicologo di cure primarie potrebbe, da una parte, normalizzare la figura professionale e, dall'altra, intervenire prontamente sui disagi psichici, nelle fasi iniziali, laddove l'intervento è risolutivo nella maggior parte dei casi.

Lo psicologo di base è stato negli ultimi anni oggetto di numerosi progetti di legge, progetti che trovano attualmente sintesi nel testo deliberato dalla XII Commissione parlamentare Affari Sociali della Camera dei deputati il 18 novembre dello scorso anno intitolato "Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"⁸.

ricorrenti stati d'ansia. Per una completa rassegna delle tappe evolutive del fenomeno in Regno Unito, cfr. <https://www.psy.it/il-sistema-di-assistenza-sanitaria-nel-regno-unito/>. In Olanda, lo psicologo di base è una realtà operativa da ormai trenta anni ed è chiamato "Primary Care Psychologist", con il quale ogni cittadino ha diritto a otto sedute finanziate dall'Assicurazione Sanitaria di Base. Attualmente circa seimila psicologi lavorano con i pazienti inviati principalmente dai medici di famiglia o che direttamente accedono al servizio. Per una assai esaustiva ricostruzione sistematica in chiave comparata, si veda A. NEGRI – E. FUMAGALLI – G. ANDREOLI – L. CARELLI – C. ZAMINI – A. PALADINO, *Realizzare il modello biopsicosociale nelle cure primarie. Medico e psicologo insieme? L'opinione dei medici di medicina generale*, in *Rivista Società Italiana Medicina Generale*, VI, 2019, 76 ss. A livello di UE giova ricordare come nel discorso sullo stato dell'Unione europea 2022 la presidente della Commissione Ursula von der Leyen aveva annunciato l'intenzione di presentare nel 2023 una nuova iniziativa sulla salute mentale. Il 7 giugno 2023 la Commissione ha adottato la comunicazione su un approccio globale alla salute mentale, che aiuterà gli Stati membri e gli operatori del settore ad intervenire rapidamente per affrontare le sfide in questo campo. La comunicazione costituisce un punto di partenza del nuovo approccio globale, orientato alla prevenzione e multilaterale, elaborato a seguito di un'ampia consultazione degli Stati membri, delle parti interessate e dei cittadini. Il nuovo approccio riconosce che la salute mentale interessa notevolmente molti settori strategici, come l'occupazione, l'istruzione, la ricerca, la digitalizzazione, la pianificazione urbana, la cultura, l'ambiente e il clima. Questo approccio intersettoriale punta a mettere la salute fisica e la salute mentale sullo stesso piano. L'iniziativa riprende politiche, approcci e azioni esistenti. Le 20 iniziative bandiera previste dalla comunicazione, che offrono opportunità di finanziamento per un valore di 1,23 miliardi di euro, sosterranno direttamente e indirettamente gli Stati membri nella realizzazione di un approccio globale alla salute mentale. Per queste osservazioni, cfr. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_it.

⁸ Invero, nella scorsa legislatura risulta essere presentata una sola proposta di legge da parte della senatrice Paola Boldrini. Cfr. Fascicolo Iter DDL S. 1827, XVIII legislatura, Istituzione dello psicologo di cure primarie, in www.camera.it. Il testo licenziato dalla XXII Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente si compone di soli tre articoli. Viene prevista l'istituzione del "servizio di psicologia di cure primarie, strutturato a livello di distretto sanitario, caratterizzato da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa in carico della persona, con il compito di garantire benessere psicologico di qualità nella medicina di base, nei servizi e presidi sanitari e socio-sanitari territoriali in prossimità alla realtà di vita dei cittadini, delle famiglie e delle comunità, 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". Il testo si caratterizza, da un lato, per la previsione delle c.d. aree di intervento su cui lo psicologo di cure primarie è chiamato ad intervenire (a) problemi legati all'adattamento quali lutti, perdita del lavoro, separazioni e malattie croniche; b) problemi legati a fasi del ciclo di vita; c) disagi emotivi transitori ed eventi stressanti; d) sostegno psicologico alle diagnosi infauste e alla cronicità o recidività delle malattie; e) scarsa aderenza alla cura; f) richiesta impropria di prestazioni sanitarie; g) supporto all'équipe dei professionisti sanitari) e, da un altro lato, per la declinazione concreta di come il servizio di psicologia di cure primarie debba sviluppare "un rapporto strategico con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per intervenire sui sintomi psichici di lieve o media entità o sintomi fisici i quali, a seguito di idonei accertamenti diagnostici e clinici, non risultino ascrivibili a patologie organiche producendo somatizzazioni di ansia o stati depressivi". Il testo propone assai opportunamente nel dettaglio tre percorsi operativi di integrazione e di collaborazione: "a) invio da parte del medico direttamente allo psicologo, cui segue la presa in carico integrata; b) 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) consulenze specifiche: situazioni in cui il medico chiede allo psicologo: 1) di individuare e condividere strategie di intervento e indicatori rispetto alla salute psicologica della persona in famiglia; 2) di analizzare le dinamiche che limitano il mantenimento dello stile di vita e lo



Il testo, opportunamente in chiave semplificatoria, unifica ben sette precedenti progetti di legge depositati nel corso della XIX legislatura sul tema, addivenendo ad una formulazione «base» per il prosieguo dei lavori parlamentari⁹.

Sulla falsariga dei progetti precedenti, il testo disciplina non solo i compiti di questa nuova figura, ma anche i requisiti necessari per l'accesso alla professione, riservando altresì attenzione agli organi di monitoraggio per il controllo della qualità dell'assistenza psicologica erogata. Sin dal primo articolo, dedicato generalmente al «diritto all'assistenza psicologica», viene declinato un «diritto» 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». All'uopo, «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»¹⁰.

Viene così delineato un servizio di psicologia di assistenza primaria distrettuale che, nel solco del decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77¹¹, nonché della stessa legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (ed, ovviamente, in attuazione dell'art. 32 e nel rispetto dei principi stabiliti dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione), viene chiamato ad assicurare prestazioni psicologiche ai cittadini nell'ambito della medicina di assistenza primaria.

Il testo del progetto di legge unificato prevede un servizio finalizzato a garantire un primo livello di intervento psicologico, con una rapida presa in carico del paziente, in chiave complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari: per assicurare tutto ciò, viene prevista 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.

Così come nelle precedenti versioni¹², la cooperazione e la collaborazione tra professionisti sanitari di diversa estrazione e formazione rappresenta il perno intorno al quale deve necessariamente ruotare il trattamento del paziente.

stato di salute della persona in famiglia; 3) di avere un confronto su problematiche relazionali con la persona o un supporto nella presa in carico di persone ad alta intensità emotiva». La scelta di affrontare direttamente in sede legislativa il rapporto strategico di collaborazione medico-psicologo è certamente positiva se solo si considerano le difficoltà sottese proprio all'inquadramento clinico del disagio patologico lamentato dal paziente.

⁹ E, segnatamente, C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C. 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo. Si veda www.camera.it.

¹⁰ In questi termini recita la prima parte dell'art. 2 dedicato all'istituzione vera e propria del servizio.

¹¹ Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

¹² Cfr. *supra*, nota n. 8.

Finalmente, dopo anni di «anticamera», anche lo psicologo si unisce a tutti gli effetti agli altri professionisti chiamati a rendere le prestazioni del SSN livello territoriale, assumendo un ruolo specifico e dedicato accanto a quello dei medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e alle altre professionalità del settore sanitario. Trattasi, dunque, di una figura professionale di «prossimità territoriale», vicino alla realtà di vita dei pazienti, delle loro famiglie e alle loro comunità che, parallelamente al medico di base per il benessere fisico, viene chiamato a svolgere un ruolo di prima assistenza dell'utenza nel campo del benessere psicologico, in un'ottica inclusiva, ma al tempo stesso «indipendente» ed «autonoma» rispetto al passato, laddove lo psicologo trovava nel medico di base un indefettibile presupposto ponendosi a quest'ultimo quasi in via di subordinazione.

Gli articoli successivi del progetto di legge in parola sono dedicati ai compiti dello psicologo di assistenza primaria (art. 3), all'organizzazione del servizio vero e proprio (art. 4) anche attraverso l'istituzione di elenchi di professionisti a livello regionale (art. 5)¹³, alla telemedicina¹⁴ (art. 6) e alle attività di verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza psicologica erogata (art. 7).

In chiusura, viene prevista l'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio regionale sul servizio di psicologia di assistenza primaria titolare di 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 (art. 8)¹⁵. Sotto il profilo squisitamente organizzativo, come detto trattato all'art. 4, spicca il rinvio ad un decreto del 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, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, volto ad individuare “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 (...)”¹⁶.

È dunque evidente che, fermo il meccanismo dell'attingimento dagli elenchi regionali, dell'allocatione della funzione di coordinamento a livello di distretto e di quella di responsabilità a livello di azienda

¹³ Cfr. art. 5, comma 1, laddove viene previsto che “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”.

¹⁴ Sul tema, si vedano le riflessioni di G. BOTTO, *La c.d. “telepsicologia” nell'ambito del servizio di psicologia di assistenza primaria: alcuni profili di interesse*, in *Federalismi.it.*, 24/2024, 239 ss.

¹⁵ Per una approfondita disamina del testo, F. FIGORILLI, *Il servizio di psicologia di assistenza primaria: profili organizzativi*, cit.

¹⁶ Piuttosto interessante si pone sotto il profilo squisitamente organizzativo del servizio la precisazione secondo la quale “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” (cfr. art. 4, comma 2, lett. b).

sanitaria locale, sarà la disciplina attuativa a plasmare concretamente il modello organizzativo della nuova figura professionale introdotta.

Dai lavori parlamentari e, segnatamente, dalle stesse proposte di legge presentate oggetto di unificazione, emerge chiaramente la consapevolezza della necessità divenuta ormai improcrastinabile di introdurre uno psicologo di cure primarie nell'ambito del SSN, giacché quest'ultimo – 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 dunque fondamentale che il SSN fornisca a tutti i cittadini un servizio di psicologia primaria così come attestano i molteplici fattori di natura scientifica, epidemiologica, socio-culturale, economica, organizzativa che hanno promosso a livello interazionale l'inserimento degli psicologi nell'assistenza primaria¹⁷.

La svolta è dunque epocale: si passa da un servizio reso al paziente singolo «filtrato» dal medico di assistenza primaria e, quindi, tendenzialmente in situazioni di disagio drammaticamente tardive, con il rischio che sintomi e disturbi si cronicizzino, con perdite significative di quote di efficacia ed efficienza, ad un servizio veramente «universale» e «diffuso», siccome accessibile in maniera diretta ed immediata, effettivo ed integrato con gli altri servizi sanitari, che seppur basilare, si caratterizza da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa in carico del paziente, aspetti questi non certamente di secondaria importanza in una stagione *post*-pandemica. È la stessa dimensione nel fenomeno a cambiare radicalmente, passando da un approccio tipicamente atomistico dell'individuo, del singolo disturbo psicologico, ad un approccio collettivo e sociale dove l'attenzione è rivolta al benessere e alla salute psicofisica dei cittadini di un territorio, dei membri di una comunità.

Viene dunque finalmente percepita da parte del decisore politico – quantomeno a livello propositivo – l'urgenza del provvedere, la necessità di intervenire circa un fenomeno che riguarda il cittadino singolarmente inteso ma non solo, assumendo dimensioni economiche, sociali e culturali in crescita ormai esponenziale.

Il tema è certamente ampio ed articolato intercettando, come detto, tematiche trasversali ed assai eterogenee tra loro¹⁸. Sulla scorta di tali premesse, risulta pertanto oggi necessario, alla luce dei mutamenti

¹⁷ Cfr. Proposta di legge Atto Camera n. 1140, Malvasi, Furfaro, Manzi, Girelli, Istituzione dello psicologo di cure primarie presentata l'8 maggio 2023, in www.camera.it

¹⁸ Sul punto, doveroso il rinvio a P. VIPIANA, *Inquadramento sui profili di diritto sanitario in ordine alla figura dello psicologo di base*, in C.S. PACE – P.M. VIPIANA (a cura di), *Atti del convegno "Lo psicologo di base: uno sguardo psicologico e giuridico rispetto a opportunità e criticità"*, cit., 28 ss. laddove l'Autrice si sofferma diffusamente sui profili organizzativi e di natura finanziaria dell'erogazione del servizio.

della stessa società, dei contesti culturali ed economici, della globalizzazione anche dei sistemi comunicativi e informativi, orientarsi in ambito sanitario verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, ribaltando l'ottica di perseguire un modello centrato esclusivamente sulla malattia¹⁹.

Sempre secondo le risultanze dei lavori parlamentari, le attività assistenziali definite dai LEA, lette alla luce dei «nuovi bisogni» e delle «nuove esigenze» come detto acuite significativamente dal fenomeno pandemico, consentono di delineare le attività di sostegno prettamente psicologico che devono essere svolte nel SSN: di qui, la necessità ormai improcrastinabile di inserire lo psicologo nell'assistenza primaria con una liberalizzazione del servizio finalmente svincolato da una vera e propria «pregiudizialità» di natura medica²⁰.

Le stesse misure di ausilio introdotte a livello nazionale di natura prettamente economica-finanziaria a far tempo dal Covid, seppur certamente meritevoli, non sembrano idonee ad affrontare un fenomeno così impattante e trasversale per la società. Trattasi, a ben vedere, di una sorta di ricorso al mondo della libera professione preso atto dell'incapacità – e, quantomeno, dell'impossibilità – del sistema di erogare presto e bene un servizio ritenuto essenziale, ricorso originariamente giustificato dall'evento pandemico e, poi, successivamente andato a regime, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili²¹.

¹⁹ Cfr. ancora la Proposta di legge Atto Camera n. 1140, Malvasi, Furfaro, Manzi, Girelli, Istituzione dello psicologo di cure primarie presentata l'8 maggio 2023, cit.

²⁰ Per tutti, per una evoluzione storico-normativo dei LEA si rinvia a F.S. FLORIO, *L'evoluzione dei LEA tra i recenti interventi normativi e le prospettive di riforma*, in C. BOTTARI (a cura di), *I livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie*, Bologna, 2014, 53 ss.; M. ATRIPALDI, *Diritto alla salute e livelli essenziali di assistenza (LEA)*, in *Federalismi.it – Osservatorio di diritto sanitario*, 15 novembre 2017; L. BUSATTA, *Potenzialità e aspetti critici del nuovo volto della sanità territoriale, tra esigenze di uniformità e difficoltà attuative*, in *Federalismi.it*, n. 26/2023. Più in generale, per una panoramica del sistema, R. FERRARA, *Il servizio sanitario nazionale oggi e gli operatori privati nel campo della sanità: qualche semplice spunto di riflessione*, in *CERIDAP*, n. 2/2023; A. PIOGGIA, *La sanità nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, in *Giornale di diritto amministrativo*, n. 2/2022, 165 ss.

²¹ Come già anticipato, nelle more dell'implementazione del servizio sanitario nazionale attraverso l'introduzione della figura dello psicologo di base a livello centrale nel corso della precedente legislatura sono state introdotte disposizioni innovative al fine di valorizzare e potenziare l'intervento psicologico, che prevedono non solo nuove assunzioni di psicologi ma anche l'istituzione della funzione aziendale, del tavolo presso il Ministero della salute per dar vita a specifiche linee guida e del cosiddetto *bonus* psicologo che oggi, pur defanziato significativamente, è diventato uno strumento strutturale per alleviare le spese delle cittadine e dei cittadini dedicate alla salute mentale e al benessere psicologico della persona. Si veda la Proposta di legge Atto Camera n. 1140, Malvasi, Furfaro, Manzi, Girelli, Istituzione dello psicologo di cure primarie, cit., laddove “si ricorda che la misura nota come «bonus psicologo», (...) è stata introdotta dall'articolo 1-*quater* del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, cosiddetto «milleproroghe», in considerazione dell'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, causate dall'emergenza pandemica e dalla conseguente crisi socio-economica, e consiste in un contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi”. La medesima Proposta segnala peraltro opportunamente che “lo psicologo di cure primarie è citato dallo stesso decreto ministeriale n. 77 del 2022 tra i professionisti delle Case della comunità. Nel decreto citato non sono tuttavia specificati ruolo, competenze e formazione che caratterizzano tale figura. Per colmare tale lacuna, nonché per omogenizzare la legislazione regionale esistente e indirizzare quella che sarà redatta in futuro, vi è la necessità di una legislazione nazionale in materia. Per una disamina della normativa susseguitasi a livello nazionale in materia, nuovamente F. FIGORILLI, *Il servizio di psicologia di assistenza primaria: profili organizzativi*, cit.

3. Le esperienze regionali come (possibili) modelli precursori della disciplina nazionale

Negli ultimi anni diverse Regioni sono intervenute in materia emanando disposizioni normative di diversa natura. Invero, se alcune hanno legiferato o, quantomeno, avviato un processo legislativo finalizzato all'istituzione dello psicologo «di cure primarie» o «di base» o «di comunità», altre hanno introdotto strumenti analoghi a quello del *bonus* psicologo preferendo muoversi attraverso meccanismi di ausilio all'utenza a legislazione invariata sotto il profilo organizzativo.

In un tale quadro d'insieme giova certamente prendere le mosse dalla Campania, autentica pioniera della materia se solo si considera che legge approvata risale al 2020, ovverosia al periodo pandemico e che, soprattutto, all'indomani del superamento del vaglio di costituzionalità, ha rappresentato – così come rappresenta – il modello indiscusso dei legislatori regionali ²².

La l.r. Campania 3 agosto 2020, n. 35, Istituzione del servizio di Psicologia di base e modifiche delle leggi regionali 7 agosto 2017, n. 25, e 6 maggio 2013, n. 5, nell'istituire il servizio di psicologia di base parla espressamente di “bisogni assistenziali emersi a seguito del Covid 19” con 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 campani”. In estrema sintesi, il servizio di psicologia di base introdotto è realizzato da ciascuna Azienda sanitaria locale (ASL) a livello dei distretti sanitari di base ed è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale denominati «psicologi di base» secondo un modello organizzativo destinato ad essere mutuato dalle altre esperienze regionali ²³.

Sostanzialmente sovrapponibile si pone la l.r. Puglia 15 giugno 2023, n. 11, Disposizioni in materia di istituzione del servizio di psicologia di base, che declina anch'essa un servizio di psicologia realizzato da

²² Tale legge si inserisce nel quadro nazionale dopo il limitato segnale dell'articolo 12 del d.l. n. 35 del 3 aprile 2019 “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”, convertito dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (c.d. DECRETO CALABRIA) .

²³ Chiamata a pronunciarsi, la Corte costituzionale con sentenza n. 241 del 13 dicembre 2021, in *Giur. cost.*, 2021, 6, 2677 ha ritenuto non sono fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 l.r. Campania 3 agosto 2020, n. 35, impugnati per violazione degli artt. 117, commi 2, lett. l), e 3, in relazione all'art. 8 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e 3 Cost., nella parte in cui affidano il neoistituito servizio di psicologia di base ad uno psicologo in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario regionale. Secondo la Consulta, la disciplina regionale dell'istituito servizio di psicologia di base all'interno del Servizio sanitario regionale campano è riconducibile alla competenza concorrente nella materia della tutela della salute, in quanto costituisce un riflesso del sistema organizzativo e funzionale adottato dalla Regione per adempiere alle esigenze del SSN, compatibilmente con i precetti della disciplina statale, che incentiva il ricorso alle professionalità dello psicologo nella crisi pandemica da COVID-19. Secondo il ragionamento sviluppato, essa non interferisce con la materia dell'ordinamento civile, posto che non definisce diritti e obblighi di un rapporto di lavoro già sorto, ma si colloca in una fase organizzativa, antecedente allo stesso, né incide sulla materia, di competenza concorrente, delle professioni, in quanto la figura dello psicologo di base, a sostegno – ovvero in affiancamento e collaborazione esterna – dell'operato del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, è riconducibile alla professione già contemplata dalla legge statale dello psicologo. In proposito la Corte richiama alcuni precedenti, tra cui la sentenza n. 147 del 2018, la n. 53 e la n. 209 del 2020, la n. 20, 36, 88 del 2021. In dottrina, cfr. S.R. VINCETI, *La costituzionalità della psicologia di base: una pronuncia “regionalista” con interessanti profili di diritto comparato*, Nota a Corte costituzionale, 13 dicembre 2021, n. 241, in *Giurisp. Costituzionale*, 2021, 6, 2688 ss., laddove ha significativamente affermato che, con tale sentenza, la Consulta ha ritenuto “conforme a Costituzione l'innesto di un «servizio di psicologia di base» nel tessuto sanitario della Regione Campania, avvenuto con l. Campania 3 agosto 2020, n. 35”.

ciascuna Azienda sanitaria locale (ASL) articolato su base distrettuale e svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale, denominati di seguito psicologi di base.

Sulla stessa lunghezza d'onda si colloca l'esperienza maturata dalla Regione Toscana nel 2022 allorché, sempre in conseguenza dell'emergenza pandemica, ha deciso di completare il quadro delle prestazioni assistenziali di base già presenti sul territorio in conformità a quanto disciplinato dalla normativa nazionale vigente. Anche in questo caso tutta l'organizzazione ruota attorno al modello distrettuale, al cui interno i liberi professionisti psicologi sono chiamati a lavorare sulla scorta di un rapporto convenzionale, coordinati dal “direttore dell'unità operativa professionale di psicologia”²⁴.

Altresì degno di menzione il caso di Regione Liguria la quale è intervenuta in materia nell'ambito delle disposizioni collegate alla legge di stabilità per l'anno finanziario 2024²⁵ con l'introduzione dell'art. 76 rubricato “Istituzione del servizio di psicologia territoriale) della l.r. 28 dicembre 2023, n. 20²⁶.

²⁴ Ai sensi dell'art. 4, comma della l.r. 15 novembre 2022, n. 39 dove si afferma che “in ciascuna azienda unità sanitaria locale il direttore dell'unità operativa professionale di psicologia ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia di base, si interfaccia con la Regione Toscana per la valutazione delle attività, delle proposte di innovazione e sulla eventuale loro applicabilità, nonché per la programmazione inerente alla psicologia di base territoriale”. Sul punto, si veda F. FIGORILLI, *Il servizio di psicologia di assistenza primaria: profili organizzativi*, cit. Si veda anche la l.r. Abruzzo 8 ottobre 2022, n. 28, Istituzione del servizio di psicologia di base ed ulteriori disposizioni.

²⁵ Cfr. l.r. Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026).

²⁶ L'articolo si presenta come un vero e proprio condensato di altre leggi regionali. Secondo il comma 1: “La Regione nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, per garantire al singolo, alla coppia e 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 in forma sperimentale, anche a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito del COVID-19, il servizio di psicologia territoriale ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera b-*quinquies*), del medesimo d.lgs. 502/1992. Gli interventi previsti dal presente articolo sono integrativi e complementari a quelli previsti da altre normative regionali”. Al comma 2 si precisa che “Il servizio di psicologia territoriale ha la finalità di sostenere e 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 liguri, ed è finalizzato a: a) intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, costruendo un filtro sia per i livelli secondari di cure che per il pronto soccorso; b) intercettare i bisogni di benessere psicologico che spesso rimangono inespressi dalla popolazione; c) organizzare e gestire l'assistenza psicologica in presidi di prossimità vicini alla popolazione come le Case di comunità; d) realizzare una buona integrazione con i servizi specialistici psicologici, della salute mentale di secondo livello e con i servizi sociosanitari più generali; e) intercettare e gestire le problematiche comportamentali ed emotive derivate dalla pandemia COVID- 19”. Anche nel caso della Liguria il servizio di psicologia territoriale è realizzato da ciascuna ASL a livello di distretto sanitario tramite psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale, denominati psicologi territoriali, 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 (cfr. comma 3). Viene previsto successivamente che: “in ciascun distretto sanitario le attività del servizio di psicologia territoriale sono erogate da almeno due psicologi territoriali in sinergia con le strutture del distretto sanitario di appartenenza. 9. In ciascuna ASL all'interno dell'U.O. complessa/semplificata di psicologia clinica, se esistente altrimenti all'interno delle U.O. dove sono presenti dirigenti psicologi, è individuato un dirigente psicologo, nominato dalla direzione sanitaria dell'Azienda, che ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia territoriale il quale si interfaccia con la Regione per la valutazione delle attività, delle proposte di innovazione, e sulla eventuale loro applicabilità. 10. Il dirigente di cui al comma 9 si coordina con l'Ufficio scolastico regionale per individuare forme di sinergia con gli istituti scolastici per offrire un servizio informativo e di primo ascolto psicologico dedicato agli studenti”.



Da ultimo, tra le Regioni che hanno legiferato, certamente meritevole di interesse si pone il caso di Regione Lombardia e di Regione Sicilia.

La prima, con la l.r. 25 gennaio 2024, n. 1, Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie, è intervenuta sulla disciplina dei servizi territoriali dedicando un'intera legge alla materia volta a prevedere, tra l'altro, una significativa dotazione finanziaria per l'istituzione e l'erogazione del servizio; la seconda, dopo avere legiferato nel 2023 con la l.r. 20 ottobre 2023 n. 18, Istituzione del Servizio di psicologia delle cure primarie e della figura dello psicologo delle cure primarie, ha recentemente emanato con DPGR n. 569 del 27 dicembre 2024, disposizioni attuative volte a rendere concretamente operativo l'erogazione del servizio.

Accanto a quelle realtà regionali che sono intervenute in modo più o meno organico sull'articolazione del servizio, vi sono poi quelle che si sono limitate a stanziare risorse finanziarie a sistema legislativo pressoché invariato²⁷. Tra queste, ad esempio, spicca la Regione Piemonte la quale ha avviato nel 2023 il progetto "Psicologo delle cure primarie", che coinvolge tutte le aziende sanitarie locali facendo diventare la realtà subalpina un laboratorio certamente unico nel panorama nazionale. Finanziato con 1,8 milioni di euro di fondi statali, il progetto ha l'obiettivo di individuare per ogni ASL psicologi che diventino punto di riferimento continuativo sul territorio per chi necessita di una prima presa in carico di tipo psicologico. Il Piemonte si era già distinto in modo virtuoso per l'attivazione del servizio di supporto psicologico nelle scuole, nel periodo di emergenza Covid, con uno stanziamento di 1,5 milioni di euro che nel 2021 ha consentito l'apertura di 53 nuovi sportelli a favore delle istituzioni scolastiche²⁸. Nel 2024 la Regione ha stanziato altri fondi per un totale di quasi due milioni di euro 800.000 euro a favore delle aziende sanitarie locali piemontesi per lo sviluppo delle attività e delle prestazioni della psicologia nell'ambito delle cure primarie. Tali risorse, relative alle annualità 2024-2025, verranno ripartite secondo il criterio della quota capitaria per singola ASL²⁹.

Trattasi di un servizio svolto in collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sul territorio, vicino alla realtà di vita delle persone assistite, alle loro famiglie e alle loro comunità e che il finanziamento regionale consente di proseguire anche dopo l'esaurirsi dei finanziamenti statali. Il provvedimento approvato dalla Regione consente la presa in carico di pazienti di tutte le fasce di età, con

²⁷ Cfr. la proposta di legge regionale n. 183 del 23 gennaio 2022, Istituzione della figura dello psicologo di base territoriale, Valle ed altri, consultabile in <http://arianna.cr.piemonte.it>.

²⁸ Le prestazioni rivolte ai minori sono state 7.959, gli insegnanti incontrati 2.323 e gli studenti 2.364 (dati aggiornati a fine novembre 2022). Gli interventi, che hanno visto lavorare insieme Regione, Ufficio scolastico regionale e Ordine degli Psicologi del Piemonte, si sono concentrati sul coordinamento degli sportelli e sulla formazione e il supporto a docenti e personale scolastico rispetto ai problemi legati alla situazione emergenziale. Nella riunione della Commissione Sanità del Consiglio regionale della scorsa settimana è emerso che la quasi totalità delle Asl ha utilizzato i fondi messi a loro disposizione, segnale che l'iniziativa ha ottenuto un ottimo riscontro.

²⁹ Per comprendere la reale portata del fenomeno basti pensare che al 31 dicembre 2023, in Piemonte risultavano presi in carico dallo psicologo delle cure primarie oltre 3.000 pazienti, con oltre 15.000 prestazioni erogate.

L'obiettivo di individuare per ogni ASL degli psicologi quali punto di riferimento continuativo sul territorio per chi necessita di assistenza di tipo psicologico.

Anche la regione Veneto sembra muoversi, quantomeno sinora, a quadro normativo primario invariato. Se risale al 2014 la DGR n. 716 intitolata “Compresenza della figura dello «Psicologo di base» (PdB) nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei medici di assistenza primaria (MAP). Avvio della sperimentazione” volta ad avviare in forma sperimentale una iniziativa “che prevede la compresenza dello Psicologo di Base nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei medici di assistenza, con professionisti che devono essere individuati tra gli psicologi dipendenti e specialisti ambulatoriali interni”³⁰, il panorama veneto risulta tutt’oggi sprovvisto di una legge dedicata contando un (mero) progetto di legge del 28 novembre 2023 intitolato “Istituzione del servizio di psicologia di base nella Regione Veneto”³¹.

Nelle more, con la DGR n. 1215 del 7 settembre 2021, in riferimento alla legge n. 106 del 23 luglio 2021, l’Amministrazione regionale ha approvato le “Linee di indirizzo ed indicatori di monitoraggio per l’implementazione del servizio unità funzionale distrettuale adolescenti – UFDA”, al fine di alimentare fattivamente presso le nove Aziende ULSS un servizio per la presa in carico multidisciplinare di giovani e famiglie in situazione di disagio psicologico a causa degli effetti delle misure di contenimento della pandemia di Covid-19, reclutando professionisti sanitari, assistenti sociali e, in particolare, psicologi³².

³⁰ Questa sperimentazione ha dato importanti indicazioni, come riferito nell’ambito della DGR n. 1248 del 28 settembre 2015 “Proroga del progetto avviato con DGR n. 716 del 27/05/2014 ad oggetto: Compresenza della figura dello «Psicologo di Base» nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei Medici di Assistenza Primaria. Avvio della sperimentazione”, la quale ha così sintetizzato i principali risultati ottenuti nell’anno di sperimentazione: - “l’importanza dell’incontro e la collaborazione tra Medico di famiglia e Psicologo, svolto come un lavoro unitario e complementare, e l’integrazione delle competenze tra Medicina e Psicologia; - la possibilità per il Medico di famiglia di inviare il paziente allo Psicologo senza il rischio che si senta valutato come «persona con disagio psichico»; - l’aver potuto intervenire in una fase in cui il disagio si è presentato all’inizio, in cui i primi sintomi valutati e compresi hanno permesso di non organizzarsi in gravi disturbi, che avrebbero portato a cronicizzare con forte limitazione della realizzazione personale. I disturbi maggiormente rilevati dai Medici di famiglia sono quelli classificati come «disturbi d’ansia». Quindi l’avvio di percorsi ed interventi di «promozione della salute» alternativi alle pratiche sanitarie classiche, quelle che si offrono ai pazienti in caso di disagio psicologico; - l’aver limitato la somministrazione di farmaci e la spesa per analisi cliniche e visite specialistiche. Si è dimostrato, infatti, che l’indicazione di una valutazione psicologica abbia evitato a molti pazienti (47% dei casi) di assumere psicofarmaci e l’erogazione di ulteriori accertamenti diagnostici. Nel 21,8% dei casi il Medico di famiglia ha evitato di inviare ai servizi territoriali il paziente, contribuendo al contenimento delle liste d’attesa degli stessi e offrendo una risposta veloce e puntuale”. Nonostante gli esiti positivi, tuttavia, il progetto non è poi stato rinnovato. Per questa ricostruzione, si veda il Progetto di legge n. 241 d’iniziativa dei Consiglieri Bigon, Luisetto, Zottis, Camani, Montanariello e Zanoni, consultabile in <https://www.consiglioveneto.it>

³¹ Progetto di legge n. 241/2023 cit.

³² Una sperimentazione, quella di cui si tratta, che ha ottenuto risultati positivi, garantendo la continuità della presa in carico e sperimentando un nuovo approccio alla professione caratterizzato dalla condivisione delle competenze e dedicato alla fascia d’età maggiormente colpita dalla pandemia, ovvero quella degli adolescenti. A quanto risulta, tuttavia, il servizio non è più attivo. Da ultimo, il Consiglio regionale del Veneto ha approvato all’unanimità la mozione n. 302 del 26 aprile 2022 “Introduzione della figura dello psicologo delle cure primarie (psicologo di base) in Veneto”, la quale impegnava la Giunta regionale ad “avviare un servizio permanente di psicologia di cure primarie, collegandolo alle nascenti case di comunità, anche eventualmente alle medicine di gruppo e, in generale, ai presidi territoriali, con

4. Cenni conclusivi. Tra «ansia del provvedere» ed «urgenza di legiferare»

L'attenzione delle Regioni al fenomeno è dunque innegabile, colte ormai da una vera e propria «ansia» del provvedere³³ nel tentativo di rimediare affannosamente ad una lacuna statale particolarmente grave. Se è vero che una tale tendenza ha fatto sì che in un periodo come quello *post*-pandemico particolarmente critico sotto il profilo del benessere e della salute psicologica (e non solo) l'utenza del SSN avesse a disposizione una qualche forma di tutela ed ausilio «ulteriore» rispetto a quelle assai modeste previste a livello centrale, è parimenti vero che un tale regionalismo sostitutivo ha acuito di fatto una disparità di trattamento difficilmente tollerabile.

La stessa formula talvolta adottata dai singoli legislatori regionali secondo la quale “gli interventi previsti dalla presente legge sono integrativi e complementari a quelli previsti da altre norme regionali”³⁴ non sembra certamente capace a coordinare ed omogeneizzare le diverse situazioni che via via si sono andate creando sul territorio.

Oggi il tempo è dunque maturo per un intervento statale, anche in ragione del contesto nazionale ed internazionale che non sembra certamente benevolo con le persone fragili: dai contesti bellici ai fenomeni migratori che continuano a mietere vittime innocenti, passando per “paure di carattere sanitario”, prime tra tutte il c.d. vaiolo delle scimmie, situazioni queste che sembrano reclamare misure e strumenti nuovi e diversi a disposizione della cittadinanza generalmente e trasversalmente considerata.

L'auspicio è dunque che anche il Parlamento nazionale ne prenda (definitivamente) atto ed agisca di conseguenza senza ulteriore indugio pur nella consapevolezza della difficoltà di intervenire in un comparto pubblico, qual è quello della sanità territoriale, particolarmente delicato e complesso soprattutto in una stagione di regionalismo differenziato³⁵.

Un elementare rispetto dei principi costituzionali ed, in particolare, di quel famoso disegno di centralità della persona, pluralismo e solidarietà sociale che ha animato il progetto costituente in chiave universalistica lo impone giacché se la c.d. «fuga nel privato» va a tamponare i bisogni di quei pazienti che

l'obiettivo di rispondere al bisogno della popolazione di accedere a prestazioni psicologiche a bassa soglia in una logica di prossimità e per evitare la cronicizzazione del disagio psichico”. Cfr. ancora, il Progetto di legge n. 241/2023, cit.

³³ Vista la locuzione utilizzata, pressoché doveroso il richiamo alle riflessioni di R. FERRARA, *Introduzione al diritto amministrativo. Le pubbliche amministrazioni nell'era della globalizzazione*, Roma, Bari, 2015, *passim*.

³⁴ A titolo esemplificativo cfr. art. 1, comma 5, l.r. cit.) La l.r. Campania 3 agosto 2020, n. 35.

³⁵ Per una interessante e completa ricostruzione delle difficoltà sistemiche di riforma, L. BUSATTA, *Potenzialità e aspetti del nuovo volto della sanità territoriale, tra esigenze di uniformità e difficoltà attuative*, cit. L'Autrice citata, a proposito delle difficoltà sottese ad un intervento nel settore, osserva acutamente come “sullo sfondo si stagliano, poi, alcune probabili resistenze politico-culturali che, in aggiunta alle criticità già evidenziate per i medici e i pediatri, potrebbero toccare il rapporto tra SSN ed enti locali, le possibili vie di integrazione delle residenze sanitarie-assistenziali (RSA) nel nuovo tessuto della sanità territoriale, ancora, la presenza effettiva e funzionale della figura dello psicologo di base nelle Case della Comunità”. Sempre secondo l'Autrice, circa “quest'ultimo aspetto, in particolare, è curioso osservare come i rappresentanti di psicologi e farmacisti siano rimasti esclusi dal gruppo di lavoro sulle Case della Comunità che Agenas con deliberazione n. 339 del 14 settembre 2023”. A tale proposito, D. LAZZARI, *Una singolare dimenticanza da parte di Agenas*, in *Quotidiano sanità*, 18 settembre 2023.

dispongono di risorse economiche per ricevere le prestazioni sanitarie, quelli privi di mezzi – e per ciò, ancora più fragili sotto il profilo emotivo – si trovano sempre più abbandonati a loro stessi generando una situazione destinata inesorabilmente ad aggravarsi ³⁶.

La stessa occasione generata nell'ambito del PNRR per una riforma dell'assistenza territoriale (Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute, Componente: M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Riforma dell'assistenza territoriale) nell'ottica di un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che mira a una sanità più vicina alle persone e al superamento delle disuguaglianze, seppur meritevole negli obiettivi declinati, con diretto riferimento alla servizio di psicologia di base non sembra foriero di novità significative riducendosi, ancora una volta, ad un declamato rafforzamento del servizio esistente ³⁷. Giova infatti rilevare come nella tabella contenuta nell'Allegato 1 del DM n. 77 del 2022, laddove vengono indicate le figure professionali che compongono le équipe multiprofessionali presenti nelle c.d. «Case delle Comunità» e si disciplina la cooperazione funzionale delle figure professionali presenti compare fugacemente lo psicologo come «referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto» con una semplice *raccomandazione* circa la presenza nelle medesime Case (*hub e spoke*) di «Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza» ³⁸.

Sicché, solo una disciplina statale dedicata ed organica potrà e saprà finalmente attribuire alla figura dello psicologo di base la giusta importanza che merita nel quadro di Società contemporanea destinata a vivere cambiamenti a dir poco epocali e, perciò, fisiologicamente esposta a fragilità della psiche.

³⁶ Il tema del rapporto che intercorre fra soggetti pubblici e privati nel contesto del servizio sanitario nazionale, rapporto che “non soltanto caratterizza e condiziona la struttura e l'organizzazione del SSN, ma incide altresì sul diritto alla salute dei cittadini-utenti” è stato magistralmente affrontato da R. FERRARA, *Il servizio sanitario nazionale oggi e gli operatori privati nel campo della sanità: qualche semplice spunto di riflessione*, cit.

³⁷ Tra gli obiettivi della riforma compaiono: la definizione di un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, per garantire a cittadini e operatori del Servizio Sanitario Nazionale il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA; facilitare l'individuazione delle priorità di intervento in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche; favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario; disegnare un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico; allinearsi agli standard qualitativi di cura dei migliori Paesi europei. La riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022, che ridisegna funzioni e standard del Distretto. Tra i principali contenuti e standard, compaiono le Casa della Comunità, la Centrale operativa 116117, la Centrale Operativa Territoriale-COT, l'Infermiere di Famiglia e Comunità, le Unità di continuità assistenziale, l'Assistenza domiciliare, l'Ospedale di comunità, la Rete delle cure Palliative, i Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, la Telemedicina Cfr. <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute>.

³⁸ Cfr. *Dossier* a cura del Servizio Studi Affari sociali della Camera dei deputati, *I presidi dell'assistenza territoriale nella Missione 6 Salute del PNRR*, n. 23 del 20.03.2023 in www.camera.it