AUPI notizie

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

2023 n. 2

AUPI: LAVORO A TUTTO CAMPO PER UNA PROFESSIONE IN CONTINUA EVOLUZIONE

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70% - C/RM/DCB

SOMMARIO

1
Un anno di lavoro
della nuova Segreteria - Dott. Ivan Iacob

3
Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate

10
Legge 21 aprile 2023: Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali - parere dell'Avvocato

12
Sguardo sulla Legge sull'Equo Compenso – Dott. M. Sellini e Dott. F. Merlini

14
Regione Piemonte - Legge regionale 29 giugno 2023, n. 9 su Istituzione del servizio di psicologia scolastica

21
Aupi Sardegna:
Ostinazione e capacità di Trasformare - Dott.ssa A. Medda

24
Comunicazione della Commissione europea al Consiglio, al Parlamento, al Comitato economico e sociale e al Comitato regioni su un approccio globale alla Salute mentale

56
Regione Sicilia - Istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie e dello Psicologo delle Cure Primarie

63
Regione Puglia - Disposizioni in materia di istituzione del servizio di Psicologia di base - LR_11_2023

68
Testo audizione Federazione Nazionale Ordine dei Medici Camera dei Deputati Commissione Affari Sociali su istituzione Servizio di Psicologia di base

76
Decreto PA 10 Agosto 23 - Modifica e integrazione decreto-legge 22 giugno n 75 - Graduatoria concorsi e Rinvio Elezioni - Commento Dott. F. Sordini

81
Funzione dello Psicologo nelle cure primarie - Audizione Aupi Camera dei Deputati Commissione Affari Sociali su istituzione Servizio di Psicologia di base

88
Segreteria, consiglio direttivo componenti organi nazionali Aupi

92
Modulo iscrizione Dipendenti/Aziende Sanitarie

93
Scheda adesione Psicologi

94
Modulo iscrizione Dipendenti Convenzionati aziende sanitarie

Un anno di lavoro della nuova Segreteria

Dott. Ivan Iacob
Segretario Generale

È passato un anno dall'insediamento della Segreteria, un anno in cui abbiamo tentato di portare a compimento le politiche esposte nel programma, molto di questo lavoro forse non è stato notato per cui colgo questa occasione per fare un breve rendiconto della attività.
Innanzitutto è importante ricordare che il 26 settembre abbiamo firmato la pre-intesa del CCNL 19-21, un contratto che si riferisce ad un periodo lontano in cui le condizioni sociali ed economiche erano diverse. Come sapete le risorse sono messe a disposizione dalle leggi finanziarie che definiscono sia il montante che la rivalutazione in percentuale. Per questa tornata sindacale era prevista una rivalutazione del 3.78% ma, come dirigenti sanitari, siamo riusciti ad andare oltre superando la soglia del 4%. L'innovazione più importante per la nostra categoria è stata l'istituzione delle indennità di specificità sanitaria, che vale 1.381 euro annui.
Sono consapevole che è di molto inferiore a quella medica ma consideriamo il fatto che è stato costituito il contenitore. Nelle prossime tornate contrattuali cercheremo di avvicinare le due indennità, a questo proposito, al termine della contrattazione sono state rilasciate delle dichiarazioni a verbale, in cui come FASSID abbiamo auspicato questo avvicinamento. Tale dichiarazione è un'occasione per ricordare che solo la FASSID ha fatto una dichiarazione del genere, altre sigle sindacali che hanno i Dirigenti Sanitari al loro interno e più specificatamente gli Psicologi, non se ne sono ricordate. Questo offre uno spunto su comprendere quanto sia importante la rappresentanza, come i giochi ai tavoli contrattuali sono dati dal numero delle deleghe.
Per questo motivo, come Segreteria abbiamo dato rilevanza al processo del proselitismo e della formazione/informazione degli iscritti. Un movimento centripeto che vuole avvicinare il Sindacato agli Psicologi e fornire servizi, formazione specifica e attività dedicate. A questo fine abbiamo costituito un fondo per sostenere le attività nelle singole Regioni. In linea con questo progetto sono stati realizzati numerosi eventi, sia in presenza sia online, questi eventi continueranno per tutto il 2024.
Come sindacato abbiamo avuto attenzione anche per i colleghi libero professionisti e per i giovani: sono stati attivati servizi quali "Trova lavoro Aupi", "sportello equo compenso" e un sostegno attivo per l'approvazione della legge sullo Psicologo di Base.
La specialistica ambulatoriale, a seguito della costituzione di un GdL nazionale ha finalmente avuto la rappresentanza all'interno del Direttivo. Un'opportunità per rilanciare questa convenzione e seguire in modo attento il rinnovo dell'ACN.
La comunicazione è stata al centro di questo primo anno di lavoro, una comunicazione prevalentemente basata sui *social media* che ha avuto il compito di docu-

mentare le numerose linee di lavoro e quanto fatto nell'interesse sindacale e della professione.
Un'altra attività su cui abbiamo investito molto è stato il sostegno al ricambio generazionale dei delegati Aupi. Abbiamo coinvolto i giovani neoassunti nel percorso per la rappresentanza sindacale, affiancando loro colleghi più esperti che oggi sono in quiescenza. La vicinanza ai luoghi di lavoro e alle problematiche che si vivono quotidianamente nelle Aziende Sanitarie è uno dei fattori di vicinanza, che può far comprendere quanto sia importante unirsi nella rappresentanza sindacale per veder tutelati i propri diritti. Contemporaneamente c'è il bisogno di non disperdere le competenze e la storia dell'AUPI. Si tratta di un percorso lento, alle volte anche doloroso ma che non può più essere rimandato considerate le nuove necessità e opportunità che si stanno intravedendo.
Le contrattazioni sindacali e le azioni di politica professionale, oggi non posso prescindere dal fatto che siamo a pieno titolo nel mondo sanitario.
la ripartizione delle risorse, l'interlocuzione con la politica avvengono congiuntamente con i sindacati medici, per tale motivo è necessario presidiare quanto conquistato e allo stesso tempo ricercare nuovi spazi professionali, che ci permettano di ambire alla governance delle strutture organizzative sanitarie.

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI NOTIZIE - 2/2023
Editore: Associazione Unitaria Psicologi Italiani, redazione e sede legale: Via Arenula 16 - Tel. 06.6873819 - Fax 06.68803822. Tipografia: Po.li.graf Srl - Via Vaccareccia, 41 - 00040 Pomezia (RM) - Periodico depositato presso il Registro Pubblico Generale delle Opere Protette. Registrazione del Tribunale di Roma n. 551 del 28/12/2000 - Direttore Reponsabile: Mario Sellini.

Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate

D.M. 19 luglio 2016, n. 165 (Pubblicato nella Gazz. Uff. 29 agosto 2016, n. 201, S.O.)

Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica. (2)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27;

Visti i pareri favorevoli del Consiglio superiore di sanità del 23 aprile 2013, del 9 luglio 2013 e del 15 luglio 2014 per la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, rispettivamente, dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza di Sezione del 9 ottobre 2014 n. 1957/2014;

Vista la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3 della citata legge n. 400/1988, con nota prot. n. 0001997 del 22 marzo 2016, e la nota prot. n. 0004412 del 20 aprile 2016 della Presidenza del Consiglio dei ministri, di presa d'atto della predetta comunicazione;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1. Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento detta le disposizioni per la determinazione, nel caso di liquidazione da parte dell'organo giurisdizionale, dei compensi da corrispondere alle categorie professionali dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica e non comporta modifiche alle competenze attribuite dalle normative vigenti a tali figure.

Art. 2. Parametri generali

1. In caso di liquidazione da parte dell'organo giurisdizionale, i compensi da corrispondere alle categorie di cui all'articolo 1 sono determinati secondo i parametri specifici indicati dall'articolo 3, in relazione alle prestazioni e con riferimento al relativo valore medio liquidabile individuati nelle tabelle di cui all'allegato 1.

2. Per le prestazioni non espressamente individuate nelle tabelle di cui all'allegato 1 il compenso è determinato in via analogica, sulla base dei parametri specifici indicati nell'articolo 3 e con le maggiorazioni previste nell'articolo 4.

3. Nei compensi non sono comprese le spese da rimborsare secondo qualsiasi modalità, inclusa quella concordata in modo forfettario. Non sono altresì compresi oneri e contributi dovuti a qualsiasi titolo. I costi degli ausiliari incaricati dal professionista sono considerati tra le spese dello stesso. Il provvedimento di liquidazione indica in modo distinto l'ammontare del compenso dovuto al professionista, delle spese, degli oneri e dei contributi, nonché il totale omnicomprensivo di tali voci.

4. I compensi liquidati comprendono l'intero corrispettivo per la prestazione professionale, incluse le attività accessorie alla stessa.

5. Nel caso di incarico collegiale il compenso è unico, ma l'organo giurisdizionale può aumentarlo fino al doppio. Quando l'incarico professionale è conferito a una società tra professionisti, si applica il compenso spettante a uno solo di essi anche se la stessa prestazione è eseguita da più soci.

6. Per gli incarichi non conclusi, o costituenti prosecuzione di precedenti incarichi, si tiene conto dell'opera effettivamente svolta.

7. L'assenza di prova del preventivo di massima di cui all'articolo 9, comma 3, terzo periodo, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, costituisce elemento di valutazione negativa da parte dell'organo giurisdizionale per la liquidazione del compenso.

8. I valori indicati, ai fini della liquidazione, di cui all'allegato 1, espressi in termini numerici o percentuali, non sono vincolanti per la liquidazione stessa.

9. Per le controversie di valore indeterminato o indeterminabile, si tiene particolare conto dell'oggetto e della complessità delle stesse.

Art. 3. Parametri specifici

1. I compensi delle prestazioni dei medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica sono determinati sulla base dei seguenti parametri:

a) costo del lavoro, che si compone di:
1) costo del personale tecnico (costo fisso), comprensivo di oneri a carico del datore di lavoro, eventualmente impiegato per l'esecuzione della prestazione. La formula tiene conto che il massimo «tasso di occupazione» effettivamente raggiungibile per l'operatore è stimabile nell'80 per cento del tempo teoricamente disponibile: costo medio orario (tempo impiegato per singola prestazione/0,8);
2) costo medio del professionista (costo variabile). Rappresenta la remunerazione «di base» attesa dal professionista per il tempo dedicato alla prestazione;
b) costo della tecnologia sanitaria, comprensivo dell'ammortamento delle attrezzature e della manutenzione, come di seguito indicato:
1) ammortamento dell'attrezzatura (costo fisso) che può essere valutato come segue:
1.1) bassa tecnologia (basso costo): valore forfettario per prestazione;
1.2) alta tecnologia (alto costo): il valore dell'ammortamento deve essere valutato analiticamente in base a: costo di acquisto; vita utile dell'attrezzatura (anni); numero di prestazioni attese per anno;
1.3) ammortamento per prestazione: costo di acquisto/numero anni di vita utile/numero prestazioni anno;
2) manutenzione dell'attrezzatura: 8-10 per cento annuo del valore di acquisto dell'attrezzatura, da suddividere per il numero atteso di prestazioni;
c) consumi, per i quali si distinguono i seguenti due casi:
1) costo variabile, nel caso in cui ad ogni prestazione corrisponda un consumo predeterminato di materiali. In tal caso il costo per prestazione viene determinato sulla base delle quantità unitarie di ogni materiale moltiplicate per i relativi prezzi di mercato;
2) costo semi-variabile: è il caso che si presenta per l'utilizzo di «kit» diagnostici. Il costo unitario viene determinato suddividendo il costo del kit per il numero atteso di esami per ogni kit;
d) costi generali, che includono: segreteria affitto/ammortamento dell'acquisto dei locali, utenze, materiali non sanitari di consumo, assicurazioni, e altro. Tali costi possono essere valorizzati forfettariamente nella misura del 20 per cento dei costi precedentemente calcolati;
e) margine atteso, inteso quale componente del compenso che remunera:
1) il rischio imprenditoriale, che è proporzionale all'entità dei costi fissi di cui il professionista deve dotarsi e può essere stimato in ragione del 4 per cento del valore dei costi fissi sopra calcolati (incluso il valore dell'investimento in attrezzature);
2) la complessità del caso trattato calcolata sulla base del seguente criterio:
2.1) bassa complessità: moltiplicatore = 0 (nessun margine aggiuntivo rispetto ai precedenti);
2.2) media complessità: moltiplicatore = l;
2.3) alta complessità: moltiplicatore = 2.

Art. 4. Maggiorazioni e riduzioni

1. Per le pratiche di eccezionale importanza, complessità o difficoltà, ovvero per le prestazioni compiute in condizioni di particolare urgenza, al compenso del professionista può essere applicata una maggiorazione fino al 100 per cento rispetto a quella massima altrimenti liquidabile ai sensi del presente regolamento.

Art. 5. Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione del presente regolamento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 6. Disposizioni finali

1. Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore.

Art. 7. Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

All. 1: Tabelle

ALL. 1
Tabella c) ex art. 2, comma 1

PSICOLOGI

PRESTAZIONI E RELATIVO VALORE MEDIO DI LIQUIDAZIONE

ELENCO PRESTAZIONI	VALORE MEDIO DI LIQUIDAZIONE (aumentabile fino alla percentuale predefinita del 70%)
CONSULENZA E SOSTEGNO PSICOLOGICO	
1. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico individuale	€ 75,00
2. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico alla coppia e alla famiglia	€ 105,00
3. Seduta di consulenza e/o sostegno al gruppo (max 12 partecipanti)	€ 30,00
PSICOLOGIA CLINICA	
4. Colloquio psicologico clinico individuale e osservazione clinica e comportamentale diretta o indiretta (per seduta) -Include visita psicologica	€ 75,00
5. Colloquio psicologico clinico familiare o di coppia -Include mediazione familiare	€ 90,00
6. Indagine psicologica per la valutazione dell'inserimento ambientale (es. in asilo nido, in famiglia o nel posto di lavoro) o per la verifica del trattamento (es. in comunità terapeutica) (a incontro, escluse le spese)	€ 105,00
7. Certificazione e relazione breve di trattamento	€ 45,00
8. Consulenze psicologico-cliniche a enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)	€ 60,00
9. Analisi, definizione e stesura di relazione psicologico-clinica (con descrizione analitica delle valutazioni psicodiagnostiche, sintesi clinica ed eventuale progetto d'intervento)	€ 110,00
10. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica di gruppo (per incontro e per partecipante)	€ 55,00
11. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica individuale (per incontro)	€ 115,00
DIAGNOSI PSICOLOGICA	
12. Esame psicodiagnostico individuale, familiare o di coppia (comprende il colloquio anamnestico e psicodiagnostico, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da fonti esterne)	€ 300,00
13. Certificazione e relazione breve psicodiagnostica	€ 45,00
14. Valutazione neuropsicologica -Include profilo psicofisiologico	€ 75,00
15. Colloquio di sintesi psicodiagnostica e restituzione	€ 105,00
16. Somministrazione e interpretazione di test carta-matita	€ 25,00
17. Somministrazione, siglatura e interpretazione di reattivo proiettivo	€ 200,00
18. Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità, del disagio psicologico o della psicopatologia, dei costrutti interpersonali e delle relazioni, dello sviluppo psicosociale e il comportamento adattivo	€ 160,00
19. Interviste strutturate e strumenti osservativi	€ 120,00
20. Somministrazione, scoring e interpretazione di test attitudinale, di interessi	€ 315,00
21. Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria neuropsicologica per valutazione di funzioni cognitive e relativi disturbi, valutazione del linguaggio e relativi disturbi, test di profitto	€ 250,00
22. Somministrazione, scoring e interpretazione di scala o batteria (almeno 3 test) per la misurazione globale dello sviluppo mentale e dell'intelligenza	€ 225,00
ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA	
23. Stesura della Diagnosi Funzionale all'inserimento scolastico di alunno handicappato e del Profilo Dinamico (in collaborazione con altre figure professionali). Elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (in collaborazione con altre figure professionali)	€ 150,00
24. Verifica periodica del Piano Dinamico Funzionale o Piano Educativo Individualizzato	€ 90,00
25. Programmazione di training individuale o collettivo per disturbi dell'apprendimento scolastico	€ 120,00

26. Definizione e stesura di programma di riabilitazione di specifici deficit o disturbi comportamentali e di rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive. Definizione e stesura di un programma di riabilitazione del comportamento psico-sociale, di terapia ricreazionale, terapia del gioco, terapia vocazionale e occupazionale	€ 150,00
27. Verifica e aggiustamento di programma riabilitativo o rieducativo	€ 75,00
28. Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive e psicomotorie (per seduta). Include l'uso di strumenti o di programmi computerizzati	€ 75,00
29. Tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta e per partecipante -max 12 partecipanti per gruppo)	€ 40,00
30. Tecniche espressive individuali con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta)	€ 75,00
PSICOTERAPIA	
31. Psicoterapia individuale (per seduta)	€ 90,00
32. Psicoterapia di coppia o familiare (per seduta)	€ 120,00
33. Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante -n. max 12 partecipanti per gruppo)	€ 45,00
PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI	
34. Assessment Center (a candidato)	€ 600,00
35. Intervista di selezione del personale (a candidato) -Include: Intervista strutturata di selezione del personale. Colloquio di Career Counseling . Selezione del personale -Include: definizione del fabbisogno e analisi delle mansioni, reclutamento, selezione, colloqui e interviste, test e relazione finale	€ 145,00
36. Analisi del fabbisogno formativo e programmazione di corso di formazione e/o di aggiornamento -Include: rilevazione dei fabbisogni formativi, analisi della motivazione, progettazione, realizzazione del corso, monitoraggio e follow-up dell'attività formativa, predisposizione di strumenti di analisi quantitativa e qualitativa, analisi dei risultati e valutazione dei processi di apprendimento.	Secondo accordo tra le parti
37. Sviluppo e gestione psicologica delle risorse umane -Include: analisi dei bisogni, progettazione dell'intervento, costruzione degli strumenti e valutazione dei risultati, tecniche di creatività, soluzione dei problemi e di comunicazione.Analisi organizzativa - Include: mappatura e analisi dei processi e dei ruoli aziendali, revisione organizzativa, definizione dei fabbisogni, indagini di clima organizzativo, interventi di psicologia della sicurezza nei luoghi di lavoro. Consulenza di comunicazione di marketing e pubblicità	Secondo accordo tra le parti
PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE E DELL'ORIENTAMENTO	
38. Colloquio individuale per l'orientamento scolastico	€ 75,00
39. Consulenza di orientamento scolastico per classi, rivolta a ragazzi, genitori e/o insegnanti (per incontro)	€ 105,00
40. Consulenza/formazione psicologica per insegnanti, educatori o genitori (per incontro)	€ 105,00
41. Consulenze psicologico-educative per conto di enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)	€ 60,00
42. Somministrazione, scoring e interpretazione di questionari per l'orientamento: metodi di studio, autoefficacia, decisionalità, assertività (per studente – con un minimo di 10)	€ 15,00
43. Esame psicoattitudinale in relazione a una scelta professionale (comprende il colloquio, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti; esclude la stesura della relazione)	€ 225,00
PSICOLOGIA DI COMUNITÀ	
44. Elaborazione e costruzione di progetto di analisi di comunità	Secondo accordo tra le parti
45. Organizzazione e conduzione di focus group	€ 205,00
46. Analisi/Stesura di profilo/relazione psicologica di comunità	Secondo accordo tra le parti
47. Analisi organizzativa di istituzioni, gruppi, associazioni e comunità	Secondo accordo tra le parti
PSICOLOGIA DELLA SALUTE	
48. Predisposizione esecutiva di un progetto di educazione sanitaria, verifica e valutazione con relazione finale	Secondo accordo tra le parti

49. Corso di sensibilizzazione e di informazione sui corretti stili di vita, per modificare abitudini negative e a rischio per la salute -Include: training antifumo educazione sessuale (a ora per incontro) fino a 20 persone	€ 105,00
oltre le 20 persone	€ 120,00
50. Sedute individuali: educazione sessuale, gestione dello stress, Biofeedback training, training antifumo...	€ 105,00
51. Indagini per individuazione precoce/prevenzione di situazioni a rischio di psicopatologia: disagio, maltrattamento, abuso...	Secondo accordo tra le parti
PSICOLOGIA DELLO SPORT	
52. Assistenza psicologica di squadra con presenza ad allenamenti, a gare e a ritiri (a giornata)	€ 600,00
53. Consulenza psicologica per il management sportivo (per incontro)	€ 150,00
54. Preparazione mentale alle gare per singolo atleta (per seduta); Training cognitivo di gestione dello stress agonistico o training ideomotorio (per seduta); Analisi e incremento delle abilità attentive e di concentrazione (per seduta); Analisi e incremento della motivazione individuale (per seduta); Interventi psicologici per migliorare la prestazione atletica (per incontro)	€ 100,00
55. Socioanalisi di gruppi sportivi (per ogni atleta esaminato)	€ 75,00

Legge 21 aprile 2023: Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali

La legge sull'equo compenso (legge 21 aprile 2023, n. 49 - *Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali* -pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 5 maggio 2023, n. 104) vuole rimediare alle storture determinate dalla totale liberalizzazione degli incarichi libero professionali.

La legge sull'equo compenso, infatti, si applica ai rapporti professionali che hanno a oggetto la prestazione d'opera intellettuale (art. 2230 del codice civile) e coinvolge oltre ai liberi professionisti, le imprese bancarie assicurative e loro controllate, mandatarie; imprese con più di 50 lavoratori; le imprese con ricavi annui superiori a dieci (10) milioni di euro; la Pubblica Amministrazione e le società a partecipazione pubblica (art. 2 della legge n. 49/2023).

Ai sensi dell'art. 1 – rubricato «*Definizione*» - della legge n. 49/2023 «[...] *per equo compenso si intende la corresponsione di un compenso proporzionato alla quantità e alla qualità del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale*[...]» il quale per essere tale deve essere conforme ai compensi previsti «[…] *b) per i professionisti iscritti agli ordini e collegi, dai decreti ministeriali adottati ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27* [...]».

I decreti ministeriali citati dalla norma sopra riportata, rappresentano il parametro per stabilire se il compenso del professionista è o non è equo. Allo stato, tali decreti sono quelli utilizzati dal tribunale per dirimere le controversie aventi ad oggetto la contestazione delle parcelle dei professionisti.

Per gli psicologi il parametro per stabilire se il compenso del professionista è o non è equo dovrebbe essere il decreto del Ministero della salute 19 luglio 2016, n. 165 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, serie generale, del 29 agosto 2016 n. 201).

La legge vale per gli incarichi futuri. Non ha effetto retroattivo, ossia non si applica agli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore della legge (art. 11 della legge n. 49/2023) cioè prima del 20 maggio 2023.

Per i professionisti che violano le disposizioni della legge n. 49/2023 - ad esempio, accettano compensi non equi - la legge attribuisce ai rispettivi Ordini il potere di introdurre norme deontologiche per sanzionare l'iscritto che viola le regole sull'equo compenso con l'obiettivo di impedire pratiche di concorrenza sleale (art. 5 della legge n. 49/2023).

Per i clienti che violano le disposizioni della legge in argomento - ad esempio stipulando contratti con il professionista contemplando compensi inferiori a quelli stabiliti dai

parametri di liquidazione dei compensi previsti con decreto ministeriale - la legge prevede la nullità di tutte quelle clausole contrattuali che compromettano l'equità del compenso. La nullità delle singole clausole però non comporta la nullità del contratto, il quale rimane valido ed efficace per il resto (art. 3 della legge n. 49/2023).

Nell'ipotesi in cui la convenzione, il contratto, l'esito della gara, l'affidamento, la predisposizione di un elenco di fiduciari o qualsiasi altro accordo che preveda un compenso inferiore all'equo compenso, il professionista può adire il Tribunale del luogo di sua residenza o domicilio, impugnando tali atti e chiedendo al giudice **a)** di accertare e dichiarare la nullità delle pattuizioni in violazione dell'equo compenso; **b)** di rideterminare il compenso per l'attività professionale prestata; **c)** di condannare il committente a pagare la differenza tra quanto versato e l'equo compenso (art. 3, comma 5, della legge n. 49/2023).

Ai fini della rideterminazione del compenso secondo i parametri dei decreti ministeriali, il Tribunale può chiedere «*al professionista di acquisire dall'ordine o dal collegio a cui è iscritto il parere sulla congruità del compenso o degli onorari, che costituisce elemento di prova sulle caratteristiche, sull'urgenza e sul pregio dell'attività prestata, sull'importanza, sulla natura, sulla difficoltà e sul valore dell'affare, sulle condizioni soggettive del cliente, sui risultati conseguiti, sul numero e sulla complessità delle questioni giuridiche e di fatto trattate. In tale procedimento il giudice può avvalersi della consulenza tecnica, ove sia indispensabile ai fini del giudizio*» (art. 3, comma 6, della legge n. 49/2023).

Negli incarichi futuri o nei rinnovi degli incarichi professionali, pertanto, le aziende del Servizio sanitario, ma anche gli enti locali e tutte le amministrazioni pubbliche che si avvalgono delle prestazioni degli psicologi liberi professionisti dovranno adeguare i compensi a quelli previsti dai decreti ministeriali.

Lo stesso dicasi per gli psicologi che rendono la propria prestazione a soggetti privati, ma solo se questi ultimi sono contemplati espressamente nell'art. 2 della legge n. 49/2023.

In ultimo, si evidenzia che ai sensi dell'art. 9 – rubricato «Azione di classe» - della legge n. 49/2023 «*1. I diritti individuali omogenei dei professionisti possono essere tutelati anche attraverso l'azione di classe ai sensi del titolo VIII-bis del libro quarto del codice di procedura civile. Ai fini di cui al primo periodo, ferma restando la legittimazione di ciascun professionista, l'azione di classe può essere proposta dal Consiglio nazionale dell'ordine al quale sono iscritti i professionisti interessati o dalle associazioni maggiormente rappresentative*».

Milano, 7 giugno 2023

Avv. Giorgio Barbini

Sguardo sulla Legge sull'Equo Compenso

Dott. Franco Merlini e Dott. Mario Sellini

Dal 21 aprile abbiamo la cosiddetta "legge sull'equo compenso" (Legge 21.4.23 n. 49 *Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali*).
Prima dell'approvazione di questa legge il professionista era libero di determinare il proprio compenso e di concordarlo con il cliente. Ciò sembrava un vantaggio per tutti, sia per i liberi professionisti, sia per i clienti (ovvero per le amministrazioni). In realtà, ciò che sembrava un miglioramento delle condizioni dei professionisti e dei clienti ha invece portato a un peggioramento delle condizioni dei primi.
Solo per restare nel nostro ambito, AUPI ha sempre considerato indegni i contratti di lavoro stipulati dalle ASL/AO con gli psicologi libero professionisti; ha promosso vertenze e ha da sempre denunciato questa logica di sfruttamento e di incentivo alla precarizzazione dei rapporti di lavoro. È a tutti noto ciò che accade agli psicologi con un incarico libero-professionale, conferito dalle aziende del Servizio sanitario pubblico. I liberi professionisti si trovano a svolgere le mansioni proprie degli psicologi strutturati, ma con un compenso di gran lunga inferiore a quello previsto per gli psicologi dirigenti della sanità, ma di gran lunga inferiore anche a quello previsto dall'accordo collettivo nazionale (ACN) degli specialisti ambulatoriali. Rapporti di lavoro economicamente inaccettabili e senza alcuna garanzia di rinnovo dell'incarico e conseguente precarizzazione del lavoro.
Del resto, non sono andate meglio le cose nel privato (Servizi di terapia online, Centri medico-clinici, cooperative, terzo settore ecc.) dove, approfittando dell'assenza di meccanismi regolatori le offerte di lavoro a giovani psicologi, permettono condizioni davvero miserabili.
L'evidente asimmetria tra committenti, pubblici e privati, ha favorito una sorta di "gara al ribasso" costringendo i colleghi ad accettare condizioni inammissibili con la speranza di incrementare la loro esperienza professionale e, con l'esperienza, anche le possibilità di migliori condizioni di lavoro. Purtroppo, finora, nulla di tutto ciò si è avverato; si continua con lo sfruttamento e con la svalutazione della figura dello psicologo.
E il sistema, che nel rapporto con il singolo paziente/cliente può in qualche modo funzionare, con una committenza forte (le amministrazioni) non può che creare sfruttamento e precarietà. L'asimmetria dei contratti tra liberi professionisti e committenti forti deriva dalle rispettive "fisiologiche" posizioni di mercato. Si tratta di una condizione "fisiologica" e non "patologica" in quanto nessuna norma o regola di mercato viene violata.
La caratteristica "fisiologica" ci obbliga a presidiare, caratteristica propriamente sindacale, ed intervenire per cercare di modificarla.
Ecco perché accogliamo favorevolmente questa legge che nel suo intendimento dovrebbe andare nella direzione di mettere dei "paletti" ad un rapporto, quello fra il professionista e le amministrazioni, insano e svantaggioso unicamente per il primo. Un mercato sostenuto e condizionato dal concetto di *libera impresa* e *libera concorrenza*, funziona se e quando le rispettive posizioni di mercato sono però bilanciate.
Era quindi necessaria una legge che collocasse nell'alveo

della "patologia" ciò che il libero mercato considerava "fisiologico". Una legge benvenuta e fortemente sostenuta da AUPI, a cui ha contribuito *de facto* e che ha seguito nel suo iter parlamentare e nella sua fase propedeutica culminata nella pubblicazione del Decreto Parametri, che ne rende oggi possibile l'immediata applicazione.
Stante ciò, è doveroso chiederci: questa legge ci soddisfa completamente? Sarà efficace? Già nel porci queste domande se ne possono intravvedere le risposte.
Non siamo completamente soddisfatti perché, nella parte che potremmo definire "sanzionatoria" mette i due committenti più o meno sullo stesso piano e con le medesime responsabilità, addirittura scaricando sul professionista la responsabilità e la conseguente sanzione, nel caso in cui dovesse accettare condizioni che, proposte dal committente, in violazione della legge e dei parametri economici.
Ci troviamo di fronte ad una criticità di non poco conto.
La legge sull'equo compenso dovrebbe mirare a eliminare certe storture e dovrebbe ridare dignità alle prestazioni libero professionali, trattenendo il libero professionista dall'accettare qualsiasi cosa e, al cliente, forte, di imporre condizioni indecenti.
Vedremo come verrà recepita e attuata. Certamente occorrerà conoscerla bene per esigerla là dove sarà possibile. Il "come" verrà usata dipenderà quindi anche da noi e per questo AUPI continuerà ad attenzionarla e a monitorarla. Se occorrerà intenteremo le opportune vertenze, e continueremo ad offrire ai nostri iscritti tutta la consulenza sindacale necessaria.
L'AUPI si impegna ad assumere l'onere di verificare e certificare, preventivamente, la corrispondenza tra i contenuti dei contratti proposti ed il Decreto Parametri al quale la legge rinvia.

Un caro saluto
Dott. Franco Merlini e Dott. Mario Sellini

Legge regionale 29 giugno 2023, n. 9 su Istituzione del servizio di psicologia scolastica

Il Consiglio regionale ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.
(*Finalità*)

1. La Regione, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute e di istruzione, di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, e nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nonché delle norme generali sull'istruzione di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera n), della Costituzione, sostiene lo sviluppo e la formazione della personalità degli studenti e delle studentesse, supporta le istituzioni scolastiche e le famiglie, previene e contrasta i fenomeni di abbandono e di dispersione scolastica, di bullismo e di disagio giovanile.

Art. 2.
(*Istituzione del servizio di psicologia scolastica*)

1. La Regione, nell'esercizio delle competenze e per le finalità di cui all'articolo 1, istituisce il servizio di psicologia scolastica configurato come l'insieme coerente di attività psicologiche, integrate e coordinate tra loro, relative a tematiche e problematiche proprie del mondo della scuola.
2. Il servizio di psicologia scolastica, di seguito Servizio, nell'ambito di protocolli e progetti scolastici, educativi e socioculturali, opera in coordinamento con gli interventi degli altri professionisti, nonché con i servizi territoriali e specialistici, fatte salve le rispettive competenze e, valutata la necessità, effettua l'invio ai servizi specialistici pubblici sanitari e sociali competenti.
3. Il Servizio è finalizzato alla promozione della salute e del benessere psicofisico di studenti e studentesse, genitori, insegnanti, dirigenti, personale amministrativo, tecnico e ausiliario ed educativo che opera nell'ambito scolastico e in particolare:
a) contribuisce al miglioramento della qualità della vita scolastica;
b) consolida e accresce la qualità dei percorsi formativi scolastici, sia nella dimensione dell'istruzione sia in quella educativa;
c) supporta le istituzioni scolastiche e le famiglie nello svolgimento delle loro funzioni educative;
d) programma attività di formazione rivolta alle diverse aree del sistema scolastico;
e) collabora con il dirigente scolastico e gli insegnanti nelle attività di promozione della salute e dell'apprendimento;
f) monitora il clima organizzativo del contesto scolastico.
4. Il Servizio è previsto, d'intesa con le istituzioni scolastiche, nelle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie del sistema scolastico regionale.
5. Lo psicologo scolastico, nel rispetto della legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), allo scopo di svolgere il progetto di psicologia scolastica affidatogli, può

attivare rapporti di collaborazione con psicologi dei servizi autonomi di psicologia, medici, pedagogisti, logopedisti, neuropsicomotricisti, nutrizionisti esperti di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione o altre figure professionali delle aziende sanitarie regionali.

Art. 3.
(*Attività del servizio di psicologia scolastica*)

1. Il Servizio svolge, d'intesa con le istituzioni scolastiche, le seguenti attività:
a) interventi rivolti agli studenti e alle studentesse quali il funzionamento dello sportello di ascolto, l'attività di sostegno all'orientamento, lo sviluppo di competenze trasversali sociali e civiche, il sostegno allo sviluppo cognitivo, affettivo, emotivo e delle competenze relazionali, lo sviluppo del senso di autostima e autoefficacia, il contrasto al bullismo, cyberbullismo e diffusione delle dipendenze, la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute psicologica, di situazioni di insuccesso formativo, povertà educativa, dispersione scolastica, il contrasto al disagio relazionale e alle difficoltà di apprendimento, anche dovute alla pandemia da Covid-19, le iniziative finalizzate ad affrontare eventuali situazioni di emergenza;
b) interventi rivolti agli insegnanti, ai dirigenti, al personale ATA ed educativo quali il sostegno, promozione e valorizzazione del ruolo e della professione, il supporto nella gestione dei bisogni educativi speciali, il sostegno nell'affrontare le diverse funzioni e nella gestione del gruppo classe, la collaborazione nella gestione del dialogo tra le culture;
c) interventi rivolti alle famiglie quali il sostegno, promozione delle competenze genitoriali e della partecipazione delle famiglie in ordine alla corresponsabilità educativa, lo sviluppo della collaborazione scuola-famiglia, le iniziative di promozione del benessere e del pieno sviluppo della comunità scolastica;
d) azioni trasversali di dialogo e raccordo tra le componenti scolastiche per favorire generali processi di inclusione e di incontro e valorizzazione delle diversità.
2. Gli interventi di consulenza individuale agli studenti e alle studentesse sono realizzati a condizione che i genitori ricevano tutte le informazioni e autorizzino tramite consenso informato.

Art. 4.
(*Organizzazione del servizio di psicologia scolastica)*

1. La Regione organizza il Servizio, d'intesa con le aziende sanitarie locali, gli enti socio-assistenziali, le istituzioni scolastiche, con il supporto tecnico e la collaborazione del Comitato tecnico scientifico regionale interistituzionale di cui all'articolo 6, nonché dell'Ordine degli psicologi del Piemonte.
2. L'organizzazione del Servizio è definita con il regolamento regionale di cui all'articolo 5.
3. Le scuole possono attivare progetti ulteriori rispetto a quelli convenzionati e programmati dal Servizio, quali attività educative e socio-culturali assumendo a proprio carico la spesa aggiuntiva. I soggetti di riferimento di tali attività sono operatori, educatori, professionisti ed esperti in ambito educativo e socio-culturale.

Art. 5.
(Regolamento attuativo)

1. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentito il parere delle competenti commissioni consiliari, approva il regolamento attuativo per l'organizzazione del Servizio.
2. Il Regolamento di cui al comma 1 disciplina:
a) l'organizzazione territoriale del Servizio;
b) la realizzazione del Servizio tramite convenzioni tra psicologi, con comprovata formazione specifica nell'ambito della psicologia scolastica, iscritti al relativo Ordine professionale e inseriti su base volontaria in un elenco meramente ricognitivo predisposto dalla Giunta regionale, e reti di

scuole che ne fanno richiesta ai sensi della normativa vigente in materia; la durata di ciascuna convenzione non può essere inferiore all'anno scolastico;
c) la modalità di individuazione degli psicologi di cui alla lettera b);
d) la previsione di una fase sperimentale del Servizio che comprenda adeguata valutazione di efficacia, di durata triennale.

Art. 6.

(Comitato tecnico scientifico regionale interistituzionale per il servizio di psicologia scolastica)

1. Il Comitato tecnico scientifico regionale interistituzionale per il servizio di psicologia scolastica, di seguito Comitato, è istituito presso la Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con funzioni di monitoraggio, indirizzo e coordinamento per la programmazione e attuazione degli interventi mirati a problematiche di natura educativa, sociale e sanitaria di cui all'articolo 1, al fine di garantire la piena realizzazione e sinergia degli interventi di competenza regionale degli assessorati e delle direzioni di riferimento competenti in materia. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, nomina i componenti del Comitato che è coordinato e presieduto dal direttore della struttura regionale competente o da suo delegato.
2. Il Comitato di cui al comma 1 è composto da:
a) il Presidente della Giunta regionale o un suo delegato;
b) il direttore della struttura regionale competente in materia o suo delegato;
c) l'assessore competente in materia di istruzione, lavoro, formazione professionale, diritto allo studio universitario o un suo delegato e gli assessori regionali competenti in materia di sanità e politiche sociali o loro delegati;
d) l'assessore competente in materia di infanzia, genitorialità e ruolo della famiglia nelle politiche del bambino, politiche della casa, benessere animale, pari opportunità, personale ed organizzazione, affari legali e contenzioso o un suo delegato;
e) un rappresentante della dirigenza scolastica designato dall'Ufficio scolastico regionale;
f) un rappresentante del personale tecnico amministrativo e ATA designato dall'Ufficio scolastico regionale;
g) un rappresentante dell'ordine degli psicologi designato dal Consiglio regionale dell'Ordine.
3. Le designazioni indicate alle lettere e), f), g), del comma 2 sono effettuate entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso inutilmente tale termine il Comitato è costituito a seguito della designazione di almeno la metà dei componenti.
4. Il Comitato delibera validamente con la maggioranza dei presenti.
5. Il Comitato si riunisce semestralmente e quando se ne presenta la necessità.
6. La partecipazione alle sedute del Comitato è a titolo gratuito e i componenti del Comitato restano in carica tre anni.
7. Il Comitato valuta, in accordo con l'Ordine degli psicologi, l'opportunità di programmare eventi formativi per sviluppare e consolidare buone prassi professionali del Servizio.

Art. 7.

(*Clausola valutativa)*

1. La Giunta regionale, ai sensi degli articoli 48 e 71, comma 1, dello Statuto, rende conto periodicamente al Consiglio regionale delle modalità di attuazione della legge e dei risultati ottenuti in termini di sostegno allo sviluppo e alla formazione della personalità degli studenti e delle studentesse, di supporto alle istituzioni scolastiche e alle famiglie, nonché di contrasto ai fenomeni di abbandono e di dispersione scolastica, di bullismo e di disagio giovanile.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, dopo tre anni dall'entrata in vigore della presente legge e con cadenza triennale, indice una conferenza regionale aperta al mondo della scuola, della sanità e delle associazioni delle categorie interessate e invia una relazione alle commissioni consiliari competenti, nonché al Comitato per la qualità della normazione e la valutazione delle politiche, che contiene la valutazione dei risultati conseguiti dal Servizio e la

proposta dei conseguenti provvedimenti da adottare, su proposta del Comitato tecnico scientifico regionale interistituzionale.

3. La relazione di cui al comma 2 contiene, inoltre, almeno le seguenti informazioni:

a) il numero complessivo degli istituti scolastici presenti nel territorio regionale che hanno previsto l'istituzione del Servizio, suddivisi per tipologia di ogni ordine e grado statali e paritarie;

b) un quadro dei soggetti beneficiari degli interventi, ordinati per tipologia di interventi di cui all'articolo 3, comma 1;

c) l'ammontare delle risorse stanziate nel periodo di riferimento con l'indicazione delle risorse stanziate ed utilizzate;

d) una descrizione delle modalità di funzionamento del Servizio, le eventuali criticità emerse, i correttivi messi in atto e le eventuali proposte.

4. Le relazioni presentate costituiscono la base informativa per valutare le modalità di rifinanziamento e eventuali modifiche alla legge.

5. I soggetti coinvolti nell'attuazione della presente legge, pubblici e privati, forniscono le informazioni necessarie all'espletamento delle attività previste dai commi 2 e 3.

6. Le relazioni presentate dalla Giunta regionale sono rese pubbliche.

Articolo 8.

(Norma finanziaria)

1. In fase di prima attuazione, alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 200.000,00 sull'annualità 2023, 200.000,00 euro sull'annualità 2024 e 200.000,00 euro sull' annualità 2025, si fa fronte con le risorse già iscritte nella missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), programma 12.04 (Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale), titolo 1 (Spese correnti) del bilancio di previsione finanziario 2023-2025.

2. Per gli esercizi successivi al 2025, agli oneri derivanti dalla 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).

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.

Data a Torino, addì 29 giugno 2023

Alberto Cirio

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Direzione Processo Legislativo

Proposta di legge n. 186

"*Istituzione del servizio di psicologia scolastica*"

- Presentata dalle Consigliere e dai Consiglieri regionali Bertola, Frediani, Giaccone, Magliano, Sarno, Stecco il 31 gennaio 2022.

- Assegnata in sede referente alla VI Commissione permanente e in sede consultiva alla I Commissione permanente e al Comitato per la qualità della normazione e la valutazione delle politiche il 2 febbraio 2022.

- Riassegnata in sede referente alla IV Commissione permanente e in sede consultiva alla VI Commissione permanente, alla I Commissione permanente e al Comitato per la qualità della normazione e la valutazione delle politiche il 20 luglio 2022.

- Sul testo sono state effettuate consultazioni.

- Testo licenziato all'unanimità dalla IV Commissione referente il 13 giugno 2023 con relazione di maggioranza di Alessandra Hilda Francesca BILETTA, Alessandro STECCO e relazione di minoranza di Francesca FREDIANI, Silvio MAGLIANO, Sean SACCO.

- Approvata in Aula il 21 giugno 2023, con 39 voti favorevoli.

PDL 186

NOTE

Il testo delle note qui pubblicato è redatto a cura della Direzione Processo Legislativo del Consiglio regionale al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. I testi delle leggi regionali, nella versione storica e nella versione coordinata vigente, sono anche reperibili nella Banca Dati ARIANNA sul sito www.consiglioregionale.piemonte.it.

Note all'articolo 1

- Il testo vigente dell'articolo 117 della Costituzione della Repubblica italiana è il seguente:
"Art. 117.
La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.
Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:
a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
b) immigrazione;
c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici; perequazione delle risorse finanziarie;
f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;
g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;
i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;
m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
n) norme generali sull'istruzione;
o) previdenza sociale;
p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;
q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;
r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;
s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.
Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei princìpi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.
Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.
Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.
La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.
Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati da leggi dello Stato.".

Note all'articolo 7

- Il testo vigente dell'articolo 48 della legge regionale statutaria 4 marzo 2005, n. 1 (Statuto della Regione Piemonte) è il seguente:

"Art. 48. (Qualità della legislazione)

1. I testi normativi della Regione sono improntati ai principi di chiarezza, semplicità e al rispetto delle regole di tecnica legislativa e qualità della normazione.".

- Il testo vigente dell'articolo 71 della legge regionale statutaria 1/2005 è il seguente:

"Art. 71. (Verifica dell'efficacia delle leggi regionali e dei rendimenti dell'attività amministrativa)

1. Il Consiglio regionale esercita il controllo sull'attuazione delle leggi e predispone gli strumenti per valutare gli effetti delle politiche regionali al fine di verificare il raggiungimento dei risultati previsti.

2. Il Consiglio definisce gli strumenti e le misure idonee a consentire l'analisi dei costi e dei rendimenti dell'attività amministrativa, della gestione e delle decisioni organizzative.".

Note all'articolo 8

- Il testo vigente dell'articolo 38 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) è il seguente:

"Art. 38. (Leggi regionali di spesa e relativa copertura finanziaria)

1. Le leggi regionali che prevedono spese a carattere continuativo quantificano l'onere annuale previsto per ciascuno degli esercizi compresi nel bilancio di previsione e indicano l'onere a regime ovvero, nel caso in cui non si tratti di spese obbligatorie, possono rinviare le quantificazioni dell'onere annuo alla legge di bilancio.

2. Le leggi regionali che dispongono spese a carattere pluriennale indicano l'ammontare complessivo della spesa, nonché la quota eventualmente a carico del bilancio in corso e degli esercizi successivi. La legge di stabilità regionale può annualmente rimodulare le quote previste per ciascuno degli anni considerati nel bilancio di previsione e per gli esercizi successivi, nei limiti dell'autorizzazione complessiva di spesa.".

AUPI

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

Aupi: Ostinazione e capacità di Trasformare

Nel corso della Riforma Sanitaria Regionale, **L.R. 24/2020**, attraverso impegnative transazioni con l'Assessorato alla Sanità, illustrando, a proposito della Lg. 176/2020 e del DL 1827/2020, il panorama nazionale sempre più ampio nel recepimento delle suddette legge e disegno di legge, Aupi Sardegna è riuscita a inserire come articolo di legge il **Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie**.

All'art. 37 I servizi sanitari e socio-sanitari del territorio, lettera b., viene previsto "In via sperimentale il Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie".

Il **31.08.2021**, a dimostrazione del recepimento di quanto condiviso in sede dell'assessorato alla sanità e della rete efficace con l'Università viene pubblicata la seguente **delibera n. 36/47**,

Psicologia di Cure Primarie (PCP)

"Preso atto che è in fase di istituzione, a livello nazionale, la figura dello psicologo delle cure primarie, si ritiene opportuno confrontarsi con le esperienze delle altre regioni in materia. In particolare, negli ultimi anni, diverse soluzioni sono state proposte sul tema della formazione dello psicologo delle cure primarie. Nelle more dell'istituzione di un percorso di formazione unico nazionale, si ipotizza che anche in Sardegna venga istituito un percorso formativo regionale specifico per questa figura professionale; si ipotizza inoltre che, alla luce della riforma delle specializzazioni in area psicologica di cui al Decreto n. 50 del 21 gennaio 2019, Riordino degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area psicologica, e tenuto conto della forte vocazione del DPCP alla prevenzione, intercettazione del bisogno, diagnosi e interventi brevi, nei DPCP troveranno impiego in modo privilegiato gli specialisti in Psicologia della salute, professione di riferimento nell'area della "promozione di comportamenti e stili di vita salutari volti a promuovere, tutelare e ripristinare il benessere bio-psico-sociale dell'individuo, della famiglia e dei gruppi". Tale previsione è in piena armonia, oltre che col richiamato assetto nazionale delle specializzazioni in psicologia, anche con l'attuale offerta formativa regionale che vanta una delle cinque scuole di specializzazione in Psicologia della Salute presenti in Italia. Con successiva deliberazione della Giunta regionale sarà definita l'organizzazione della Psicologia di cure primarie".

Pertanto nel **Piano Regionale** dei servizi Sanitari **2022-24**, relativamente alla promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio, si riprende:
"Ai sensi dell'art. 37, comma 2 della L.R. 24/2020, l'organizzazione dipartimentale è regolata dall'Atto Aziendale. Risultano **in ogni azienda sanitaria** i seguenti dipartimenti territoriali:
…
b. In via sperimentale il Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie.

Nel corso del 2022, nella fase della stesura delle bozze degli atti aziendali delle aziende regionali della salute (ASL) si ha riscontro di una vera Rivoluzione nel panorama organizzativo della Psicologia nella Sanità Regionale Sarda, mai attuata prima. Ad eccezione di Cagliari, dove, nonostante il DG fosse la medesima persona che nel corso della fase della riforma sanitaria investiva il ruolo di direttore all'assessorato alla sanità, e successivamente nei tavoli di concertazione aziendali esprimesse la determinazione ad applicare la L. 24/2020, in quella azienda i servizi di psicologia sono risultati totalmente assenti.

	Sassari	Oristano	Medio Campidano	Nuoro	Ogliastra	Sulcis	Gallura	Cagliari
DPCP	1	1	1					
SC	4			2	1	1	1	
SSD		1 nel DSMD	1		1 nel DSMD			

Il 28.12.2022 l'assessore alla sanità della regione Sardegna con la delibera n. 40-38, ridimensiona l'articolo 37 della L.R. 24/2020, riguardo i DPCP, prevedendo per mancanza di risorse, l'attuazione di un numero ridotto di SC, SSD e/o SS.

A tutt'oggi, fatta eccezione per la ASL Medio Campidano (1 SSD) e Ogliastra (1 SSD), non si ha riscontro di quanto previsto negli atti aziendali rimodulati e approvati, ossia:

Sassari 2 SC; Sulcis 1 SC; Gallura 1 SC; Oristano 1 SSD; Nuoro 1 SC.

L'esito dell'iter politico sindacale non è certamente proporzionale al tempo e all'impegno dedicato né coerente con le deduzioni deliberate dall'assessorato.

La consueta modalità politico finanziaria, orientata al breve termine, alla riduzione dell'impiego di risorse da destinare a servizi capaci di intercettare precocemente i bisogni dei cittadini e pertanto intervenire attraverso azioni di prevenzione di primo e secondo livello, ci conduce a fare i conti in un tempo medio lungo con conseguenze di patologizzazione, cronicizzazione e ricadute su costi sanitari che diventano ben maggiori.

Il nostro dovere, per quanto faticoso e talvolta scoraggiante è perseverare!

La nostra mission è procedere nella semina anche quando le stagioni sfavorevoli penalizzano i raccolti, proseguendo nel solco tracciato senza cedere.

"C'erano una volta due ranocchie che caddero in un recipiente pieno di panna. Si resero subito conto che sarebbero affogate: era impossibile nuotare o rimanere a galla per tanto tempo in quella massa densa come le sabbie mobili. All'inizio le due rane si misero a sgambettare nel tentativo di raggiungere il bordo del recipiente. Ma era inutile; riuscivano solo a sguazzare sul posto e ad affondare. Diventava sempre più difficile risalire in superficie e respirare.

Una di loro disse ad alta voce <Non ce la faccio più. È impossibile uscire di qui. Non si può nuotare in mezzo a questa roba viscida. E dato che devo morire non vedo perché prolungare la mia sofferenza. Non riesco proprio a capire che senso abbia morire di sfinimento per uno sforzo inutile>. Detto questo smise di scalciare e affondò rapidamente inghiottita dal denso liquido biancastro.

L'altra rana, più costante o forse più cocciuta disse fra sé <non c'è verso di salvarsi! Non si può fare nulla per andare avanti in mezzo a sta roba. Eppure, anche se la morte si avvicina, preferisco lottare fino all'ultimo respiro. Non voglio morire neanche un minuto prima che sia giunta la mia ora>. Continuò a sguazzare sempre sul posto, senza muoversi di un millimetro, per ore e ore.

E a un tratto, con tutto quello zampettare e ancheggiare, agitare e tirare calci, la panna si trasformò in burro.

Meravigliata la rana spiccò un salto e pattinando raggiunse il bordo del recipiente. Lo scavalcò e se ne tornò a casa gracidando allegramente."

Dr.ssa Alessandra Medda

COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 7.6.2023
COM(2023) 298 final

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI

su un approccio globale alla salute mentale

La salute mentale è parte integrante della salute. Si tratta di uno stato di benessere nel quale i singoli sono consapevoli delle proprie capacità, sanno affrontare le normali difficoltà della vita e sono in grado di contribuire alla vita della comunità. La salute mentale è un presupposto per un'economia produttiva e una società inclusiva e va oltre la sfera individuale o familiare.

La salute mentale (o la cattiva salute mentale) non si presenta in un contesto isolato, bensì è influenzata da fattori personali ed esterni. Essa riflette lo stato della nostra società, della nostra economia e dell'ambiente che ci circonda, nonché il contesto internazionale nel quale siamo inseriti, ed è condizionata da questi elementi. L'Unione europea (UE) e il mondo hanno attraversato crisi senza precedenti, come la pandemia di COVID-19, la guerra di aggressione della Russia nei confronti dell'Ucraina, la crisi energetica e l'inflazione, che minano la realtà quotidiana, le aspettative e la fiducia delle persone. La triplice crisi planetaria (cambiamenti climatici, perdita di biodiversità e inquinamento) sta peggiorando. L'aumento della digitalizzazione, il cambiamento demografico e le trasformazioni radicali nel mercato del lavoro comportano sia opportunità che sfide. Oltre che per fronte a queste crisi, rispondere alle sfide in materia di salute mentale è fondamentale per rafforzare la resilienza dei singoli individui e della popolazione.

Migliorare la salute mentale è un imperativo sociale ed economico. Prima della pandemia di COVID-19 i problemi di salute mentale interessavano circa 84 milioni di persone nell'UE (una persona su sei), con un costo di 600 miliardi di EUR, ossia oltre il 4 % del PIL[1], con notevoli disparità in termini regionali, sociali, di genere e di età. Per quanto riguarda il luogo di lavoro, il 27 % dei lavoratori ha riferito di aver sperimentato stress, depressione o ansia correlati al lavoro nei 12 mesi precedenti, il che aumenta le probabilità di assenteismo, con gravi ripercussioni sulla vita dei lavoratori e sull'organizzazione delle imprese. Il **costo della mancata azione** in materia di salute mentale è già notevole e purtroppo si prevede che aumenterà ulteriormente, in linea con i fattori di stress globali. Già nel 2019 oltre il 7 % della popolazione dell'UE soffriva di depressione[2] e il 13 % si sentiva solo per la maggior parte del tempo.

La pandemia ha rappresentato una grave minaccia per la salute mentale, in particolare tra i giovani e le persone affette da problemi di salute mentale preesistenti. Durante la pandemia il numero delle persone nell'UE che hanno sofferto di solitudine è raddoppiato rispetto agli anni precedenti la pandemia, raggiungendo il 26 % in alcune regioni[3]. L'aumento della solitudine e la riduzione delle interazioni sociali, le preoccupazioni circa la propria salute e quella dei propri cari, l'incertezza sul futuro, nonché l'ansia causata dalla paura e dalla perdita[4] hanno provocato disturbi da stress post-traumatico.

---

[1] Uno sguardo alla sanità: Europa 2018.
[2] Eurostat News - Eurostat (europa.eu).
[3] Nuova relazione: solitudine raddoppiata in Europa durante la pandemia (europa.eu).
[4] The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice | European Psychiatry | Cambridge Core.

Il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani (di età compresa tra i 15 e i 19 anni) dopo gli incidenti stradali[5]. Nell'UE il valore annuo della perdita di salute mentale nei bambini e nei giovani è stimato a 50 miliardi di EUR[6].

Dietro a queste statistiche ci sono milioni di storie personali: storie di bambini e adolescenti per i quali tablet e smartphone, insieme alle piattaforme di social media e alle app di messaggistica, sono diventati parte integrante della vita, talvolta a scapito della salute fisica e mentale; storie di persone socialmente escluse e vittime di discriminazione; storie di anziani che si sentono soli, di lavoratori che soffrono di burnout; di genitori che non sono più in grado di far fronte ai problemi e di persone che si sentono isolate a causa della loro identità o del luogo in cui vivono.

Secondo la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, ogni persona ha il **diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche** alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Secondo il pilastro europeo dei diritti sociali, ogni persona ha il diritto di accedere tempestivamente a un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili.

Vivere in una società sana presuppone che le persone sappiano di poter ricevere un aiuto e avere accesso a un sostegno e a cure di alta qualità a costi accessibili. Uno dei principali **obiettivi di politica pubblica** dovrebbe consistere nel garantire che nessuno sia lasciato indietro, che i cittadini abbiano pari accesso alla prevenzione e ai servizi di salute mentale in tutta l'UE e che il reinserimento e l'inclusione sociale guidino l'azione collettiva volta a contrastare i disturbi mentali. Affinché l'Europa si avvicini al conseguimento di tale obiettivo occorrono orientamenti efficaci, coordinamento, sostegno rafforzato e un'azione mirata. L'analisi dei cambiamenti demografici può orientare interventi mirati, poiché i fattori demografici possono aiutare a individuare i gruppi ad alto rischio che potrebbero richiedere un sostegno apposito o risorse specifiche e ad adattare le politiche di conseguenza.

Per affrontare tale realtà e dar seguito all'appello dei cittadini, che hanno chiesto un intervento in materia di salute mentale nel contesto della Conferenza sul futuro dell'Europa, la presidente von der Leyen ha annunciato una nuova iniziativa sulla salute mentale nell'UE. Nel quadro della priorità della Commissione "Promuovere lo stile di vita europeo", l'iniziativa segna un punto di svolta nell'approccio dell'UE alla salute mentale. La Commissione risponde inoltre all'invito ad agire formulato dal Parlamento europeo nella sua risoluzione del 2022 sulla salute mentale nel mondo del lavoro digitale[7], in cui si invitano le istituzioni dell'UE e gli Stati membri a riconoscere la portata dei problemi di salute mentale legati al lavoro in tutta l'UE e a intervenire di conseguenza. La presente comunicazione rappresenta l'inizio di un nuovo approccio strategico alla salute mentale, di natura intersettoriale, che va oltre la politica sanitaria. Essa si concentra sulle modalità per fornire soccorso alle persone affette da problemi di salute mentale e sulle politiche di prevenzione. La comunicazione si basa su **tre**

---

[5] The State of the World's Children 2021: *On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, Regional brief: Europe*, UNICEF, 2021.
[6] SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf (unicef.org).
[7] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_IT.html.

principi guida che dovrebbero valere per tutti i cittadini dell'UE: i) l'accesso a una prevenzione adeguata ed efficace; ii) l'accesso all'assistenza sanitaria e a cure per la salute mentale di alta qualità e a costi accessibili e iii) la possibilità di reinserimento nella società in seguito al recupero.

Tali principi guida sono alla base di tutti gli aspetti della presente iniziativa e si riflettono direttamente nei capitoli della stessa.

Il nuovo approccio globale alla salute mentale punta sulla collaborazione tra gli attori nazionali e regionali, i settori sanitari e non sanitari e i portatori di interessi, dalle organizzazioni dei pazienti e della società civile al mondo accademico e all'industria. Tale approccio mira a mettere a punto strumenti per stimolare il cambiamento, anche a livello globale, potenziare le strutture esistenti e monitorare le azioni.

Esso sosterrà gli Stati membri nei loro sforzi per conseguire gli obiettivi dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulle malattie non trasmissibili entro il 2025[8] e gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS)[9] entro il 2030, anche in materia di salute mentale.

a. Integrazione della salute mentale in tutte le politiche

Un **approccio globale** deve riconoscere l'influenza dei fattori biologici e psicologici, nonché l'importanza della famiglia, della comunità, dell'economia, della società, dell'ambiente e della sicurezza. Ciò comprende il ruolo della combinazione di lavoro e assistenza, il contesto scolastico e lavorativo, nonché il mondo digitale, i determinanti sociali (ad es. livelli di violenza subiti, genere, comportamento e istruzione[10]), economici (ad es. instabilità, inflazione, povertà e disoccupazione) e commerciali (ad es. pressione del marketing aggressivo) della salute.

Di conseguenza, al fine di migliorare la salute mentale e sostenere la resilienza in tale ambito, sono necessarie politiche in settori quali l'istruzione, la gioventù, l'arte e la cultura, l'ambiente, l'occupazione, la coesione, la ricerca e l'innovazione, la protezione sociale, lo sviluppo urbano sostenibile e il mondo digitale. Gli ostacoli a una buona salute mentale non possono essere superati agendo esclusivamente a livello del sistema sanitario[11].

I determinanti della salute mentale interagiscono con le disuguaglianze esistenti nella società, con la conseguenza che alcune persone sono esposte a un rischio più elevato di cattiva salute mentale rispetto ad altre. Quando la **discriminazione** fondata sul genere, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale, **la violenza e l'odio** sono causa di cattiva salute mentale, la promozione dell'uguaglianza nelle

---

[8] On the road to 2025 (who.int).

[9] Obiettivo di sviluppo sostenibile 3.4 | Malattie non trasmissibili e salute mentale: "Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale".

[10] *Education: a neglected social determinant of health*, The Lancet Public Health.

[11] Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies | Mental Health and Work | OECD iLibrary (oecd-ilibrary.org).

nostre società rappresenta uno strumento importante in termini di prevenzione. Nel 2020 e nel 2021 la Commissione ha adottato cinque strategie specifiche[12] per compiere progressi verso **un'Unione dell'uguaglianza**. Tutte le strategie sottolineano il rischio che la discriminazione causi un peggioramento della salute mentale. L'infanzia è una fase cruciale della vita che determina la futura salute mentale, come sottolineato nella **strategia dell'UE sui diritti dei minori**[13], che chiede un approccio globale per prevenire ogni forma di violenza sui minori e proteggere questi ultimi.

L'**Anno europeo dei giovani 2022** si è concentrato sul ripristino di prospettive positive per i giovani e ha compreso attività a sostegno della salute mentale e del benessere dei giovani. L'**Anno europeo delle competenze** promuoverà nel corso del 2023 investimenti nella formazione e nel miglioramento delle competenze per aumentare le opportunità di vita e potenziare l'adattabilità delle persone e dei lavoratori al cambiamento, il che è importante ai fini della promozione di un approccio globale alla salute mentale.

Una politica in materia di salute mentale efficace per tutti deve interessare tutti i settori d'intervento pertinenti. Ad esempio, da un numero crescente di ricerche emerge che l'interconnessione con la natura e il riavvicinamento ad essa hanno un impatto positivo sulla salute mentale. Allo stesso tempo, è ampiamente riconosciuto l'impatto dell'inquinamento sulla salute mentale, anche attraverso l'inquinamento atmosferico o l'esposizione dei cittadini a sostanze chimiche tossiche. Gli obiettivi e le azioni nell'ambito del **Green Deal europeo** per promuovere l'ambiente pulito, i siti recuperati da un punto di vista naturalistico e ripristinati e l'inverdimento urbano incidono positivamente sulla nostra salute fisica e mentale.

Per ovviare ai rischi connessi all'uso dei servizi digitali, compresi i rischi relativi alla salute mentale, il **regolamento sui servizi digitali**[14] introduce un'ampia serie di obblighi in materia di dovere di diligenza applicabili agli intermediari online. Per consentire rimedi mirati e affrontare efficacemente le preoccupazioni di interesse pubblico, il regolamento sui servizi digitali riconosce i rischi specifici connessi a gravi conseguenze negative per il **benessere fisico e mentale della persona**, nonché le conseguenze sullo **sviluppo fisico e mentale dei minori** che possono derivare dall'utilizzo di tali piattaforme. Le piattaforme e i motori di ricerca di dimensioni più grandi, ossia quelli che hanno più di 45 milioni di utenti nell'Unione, sono tenuti a valutare i rischi sistemici che i loro servizi pongono per la salute mentale e ad adottare misure per attenuare i rischi individuati[15].

---

[12] Strategia per la parità di genere; strategia per l'uguaglianza LGBTIQ; quadro strategico per i Rom; strategia per i diritti delle persone con disabilità.

[13] Strategia dell'UE sui diritti dei minori e garanzia europea per l'infanzia (europa.eu).

[14] Regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo a un mercato unico dei servizi digitali e che modifica la direttiva 2000/31/CE (regolamento sui servizi digitali) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A32022R2065.

[15] Ciò potrebbe includere, ad esempio, l'attenuazione degli effetti negativi delle raccomandazioni personalizzate e la correzione dei criteri utilizzati nelle loro raccomandazioni, la soppressione degli introiti pubblicitari per informazioni specifiche o l'adeguamento della visibilità delle fonti di informazione autorevoli.

La Commissione sostiene già il **trasferimento delle migliori pratiche pertinenti** degli Stati membri e dei portatori di interessi al fine di promuovere la salute mentale in tutte le politiche delle comunità[16] attraverso il gruppo di esperti in materia di sanità pubblica[17].

È in corso uno studio per analizzare l'**efficacia delle politiche di espansione delle azioni in materia di salute mentale** e benessere negli Stati membri[18] al fine di sostenere in modo più incisivo l'elaborazione delle politiche.

INIZIATIVE FARO

1. INIZIATIVA EUROPEA PER LO SVILUPPO DELLE CAPACITÀ IN MATERIA DI SALUTE MENTALE

- Nel 2023 la Commissione stanzierà 11 milioni di EUR nell'ambito del programma EU4Health per sostenere gli Stati membri nello **sviluppo di capacità per un approccio che promuova la salute mentale in tutte le politiche**, in collaborazione con l'OMS[19].
- La Commissione stanzierà 10 milioni di EUR[20] a sostegno del ruolo dei portatori di interessi nella **promozione della salute mentale nelle comunità**, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, compresi i bambini e i giovani, nonché le popolazioni di migranti/rifugiati.
- Nel 2024 la Commissione avvierà un **programma (kit di strumenti) per un approccio multidisciplinare allo sviluppo delle capacità in materia di salute mentale**[21].

Gli Stati membri sono invitati ad adottare un approccio che promuova la **salute mentale in tutte le politiche**. Dovrebbero essere oggetto di particolare attenzione la **promozione**, la **prevenzione**[22], l'**intervento precoce**, la lotta contro la **stigmatizzazione** e l'**inclusione sociale** delle persone con problemi di salute mentale. Inoltre gli Stati membri dovrebbero sostenere programmi volti ad aiutare le persone a trovare un impiego o a partecipare a

[16] Ad esempio il modello di migliori pratiche dell'Alleanza europea contro la depressione (EAAD) per migliorare la cura della depressione e prevenire il comportamento suicida in Europa, finanziato nell'ambito del terzo programma dell'UE in materia di salute: 2 milioni di EUR.

[17] https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_it.

[18] Sostegno finanziario nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2021: DP-g-07.2.1 Raccolta e sostegno all'attuazione di migliori pratiche innovative e risultati della ricerca sulle malattie non trasmissibili; bilancio rafforzato dalla ridistribuzione dei fondi: 1 milione di EUR.

[19] In virtù di un accordo di contributo con l'OMS (bilancio rafforzato dalla ridistribuzione dei fondi: 11 milioni di EUR) nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2022: DP-g-22-07.02 Affrontare le sfide in materia di salute mentale.

[20] Sostegno finanziario nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2022: DP-g-22-07.01/03/04 Invito a presentare proposte per la promozione della salute mentale: 10 milioni di EUR.

[21] Sviluppo delle capacità in materia di salute mentale: programma di formazione multidisciplinare e programma di scambio per operatori sanitari: 9 milioni di EUR.

[22] Sportello informativo del Centro comune di ricerca sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie (prevenzione della depressione, dello stress lavoro-correlato e della demenza).

programmi di ritorno al lavoro. La dimensione digitale, anche sul luogo di lavoro, comporta **rischi psicosociali** che colpiscono in modo significativo le persone, le organizzazioni e le economie[23]. Occorre prestare particolare attenzione alla promozione dell'equilibrio tra attività professionale e vita privata.

b. Promozione della buona salute mentale, della prevenzione e dell'intervento precoce in relazione ai problemi di salute mentale

Le persone affette da problemi di salute mentale devono sapere a chi rivolgersi per chiedere aiuto. Oggi i servizi e gli strumenti disponibili sono sparsi e variano ampiamente all'interno dell'UE. Inoltre essi non sono sufficientemente visibili e noti alle persone. Questa situazione deve cambiare.

La promozione di una buona salute mentale, la prevenzione dei problemi di salute mentale e gli interventi precoci sono più efficaci e convenienti sotto il profilo dei costi rispetto alle cure. La **prova economica** dell'efficacia degli investimenti in questo approccio è maggiore per gli **interventi precoci** incentrati sulla salute materna e infantile, sui bambini e gli adolescenti, sulla salute mentale sul luogo di lavoro (cfr. capitolo e) e sulla prevenzione del suicidio e dell'autolesionismo[24]. Occorre intensificare la ricerca in questo settore, in modo tale da riconoscere meglio i segnali precoci che destano preoccupazione; Orizzonte Europa dispone di una dotazione specifica a tal fine[25].

La salute delle persone è influenzata dalle loro esperienze di vita e dall'ambiente in cui vivono. I **determinanti della salute**, quali l'alimentazione e l'attività fisica, il consumo nocivo di alcol, tabacco e droghe, così come i **determinanti ambientali, sociali e commerciali**, tra cui le condizioni di vita, il miglioramento degli alloggi, l'aria pulita, l'accesso allo sport, alla cultura e alle aree verdi, e un migliore equilibrio tra attività professionale e vita privata, nonché i rischi di violenza, hanno un impatto rilevante sulla salute mentale.

L'attività fisica e lo sport svolgono un ruolo importante nella promozione di una buona salute mentale. L'UE continuerà a promuovere **lo sport e l'attività fisica salutare**, attraverso il piano di lavoro dell'UE per lo sport e la settimana europea dello sport.

L'intervento precoce può garantire un sostegno tempestivo e prevenire un ulteriore deterioramento del benessere e della salute mentale, in particolare tra i giovani[26]. Può ad esempio essere cruciale per riconoscere e affrontare i fattori di rischio e i segnali di varie forme di disagio che le persone potrebbero vivere. Inoltre diversi contesti, come le scuole, i luoghi di lavoro, le case di riposo e le carceri, sono luoghi fondamentali per la promozione, la prevenzione nonché l'individuazione e l'intervento precoci in materia di salute mentale. Ad

---

[23] La comunicazione su un "Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027" riconosce l'importanza dell'affrontare i rischi psicosociali sul luogo di lavoro, anche alla luce della transizione verso la digitalizzazione.

[24] https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629.

[25] Inviti a presentare proposte sulla salute nell'ambito di Orizzonte Europa 2023 - Patto d'argento - Salute e assistenza incentrate sulla persona nelle regioni europee (destinazione 1) (europa.eu).

[26] *Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people* (nih.gov).

esempio i **programmi scolastici** volti a promuovere la salute mentale e il benessere, e che coinvolgono un'ampia gamma di attori e servizi[27] della comunità, possono consentire di individuare e affrontare i problemi in una fase precoce.

Nel 2023 la Commissione pubblicherà un invito rivolto agli Stati membri e ai portatori di interessi affinché presentino le proprie **migliori pratiche** per quanto riguarda la promozione, la prevenzione, l'individuazione precoce e l'intervento precoce in materia di salute mentale attraverso il portale delle migliori pratiche dell'UE[28]. La Commissione svilupperà, insieme agli Stati membri, iniziative volte ad affrontare i principali determinanti comportamentali, economici, sociali, ambientali (compreso l'inquinamento), transgenerazionali e commerciali in materia di salute mentale attraverso un lavoro collaborativo, nell'ambito dell'iniziativa "Healthier Together"[29]. Essa sosterrà lo sviluppo di **orientamenti in materia di individuazione e intervento precoci** e di screening dei gruppi vulnerabili in contesti chiave, che dovranno essere sperimentati dagli Stati membri[30]. La Commissione intensificherà il suo lavoro riguardo alla **ricerca sul cervello** con l'avvio di nuovi progetti, anche attraverso l'uso di dati sanitari digitali[31] e di infrastrutture informatiche e di simulazione[32].

INIZIATIVE FARO

2. INIZIATIVA EUROPEA PER LA PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE E DEI SUICIDI

- La Commissione destinerà 6 milioni di EUR alla riduzione del rischio che le persone soffrano di gravi problemi di salute mentale sostenendo lo sviluppo e l'attuazione di **politiche in materia di prevenzione della depressione e dei suicidi** negli Stati membri basate sullo scambio di migliori pratiche (2023).

3. INIZIATIVA "HEALTHIER TOGETHER" – SALUTE MENTALE

- La Commissione stanzierà 8,3 milioni di EUR per **rafforzare la componente "salute mentale" dell'iniziativa dell'UE "Healthier Together" sulle malattie non trasmissibili**, con l'obiettivo di sostenere le azioni degli Stati membri volte a promuovere la salute mentale, creare ambienti e politiche favorevoli, migliorare l'inclusione sociale e contrastare la stigmatizzazione e la discriminazione associate ai problemi di salute mentale[33].

[27] In linea con la raccomandazione del Consiglio sui percorsi per il successo scolastico.
[28] Portale delle migliori pratiche (europa.eu).
[29] Attraverso azioni finanziate nell'ambito del programma EU4Health (2021-2027).
[30] Attraverso finanziamenti nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2022 (sostegno tecnico per i gruppi di esperti).
[31] La proposta di regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari mira a favorire un migliore accesso ai dati sanitari per la ricerca e l'innovazione, anche nel settore della ricerca sul cervello.
[32] Infrastrutture europee di ricerca (europa.eu).
[33] Gruppo di esperti in materia di sanità pubblica.

4. PORTALE D'ACCESSO PER LE PERSONE AFFETTE DA PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

- La Commissione creerà, nell'ambito del portale delle migliori pratiche dell'UE[34], un archivio dell'UE contenente le **migliori pratiche** degli Stati membri al fine di imparare gli uni dagli altri e orientare le persone verso un'assistenza efficace (linee di assistenza telefonica, punti di assistenza ecc.).
- Per aiutare le persone a orientarsi tra i servizi di sostegno disponibili, gli Stati membri saranno invitati[35] a creare siti web nazionali che fungano da punto di riferimento unico per **migliorare l'accesso alle cure, al sostegno e all'assistenza**.

5. CODICE EUROPEO PER LA SALUTE MENTALE

- La Commissione stanzierà 2 milioni di EUR[36] per **consentire alle persone** affette da problemi di salute mentale di prendersi meglio cura della propria salute mentale e di quella dei propri familiari e prestatori di assistenza fornendo una serie di raccomandazioni basate su dati concreti che saranno attivamente promosse e disponibili online.

6. SVILUPPO DI UN ECOSISTEMA COMUNE PER LA RICERCA SUL CERVELLO

- La Commissione rafforzerà la ricerca sulla salute del cervello, anche per quanto concerne la salute mentale, grazie a una stretta collaborazione con gli Stati membri per creare un ecosistema. Questo ecosistema riunirà ricercatori e portatori di interessi per facilitare e coordinare le attività al fine di massimizzare gli investimenti dell'UE e degli Stati membri nella ricerca.

Gli Stati membri sono esortati a sfruttare le opportunità di finanziamento dell'UE e a collaborare per **attuare iniziative e migliori pratiche** relative alla promozione e alla prevenzione in materia di salute mentale, per considerare i legami tra **le disuguaglianze e la salute mentale** intensificando gli sforzi per contrastare la stigmatizzazione, la discriminazione, l'incitamento all'odio e la violenza, e per fornire al personale sanitario e di assistenza sociale una formazione, un miglioramento delle competenze e una riqualificazione adeguati nella promozione della salute mentale e del benessere. I paesi dovrebbero inoltre affrontare le sfide connesse alla prevenzione dei problemi di salute mentale delle comunità vulnerabili, rafforzare il riconoscimento precoce dei problemi di salute mentale, assicurare sostegno e interventi precoci e considerare i legami tra **l'esclusione, le disuguaglianze e la salute mentale** intensificando gli sforzi per contrastare la discriminazione, l'incitamento all'odio e la violenza.

c. Miglioramento della salute mentale dei bambini e dei giovani

L'Europa sta assistendo a un **peggioramento della salute mentale delle sue generazioni più giovani**. Durante la pandemia di COVID-19 la maggior parte dei bambini non ha potuto

[34] Portale delle migliori pratiche dell'UE: Portale delle migliori pratiche (europa.eu).
[35] Nell'ambito del sottogruppo sulla salute mentale del gruppo di esperti in materia di sanità pubblica.
[36] Programma di lavoro EU4Health 2023 (europa.eu).

frequentare le lezioni in classe ed è stata privata delle interazioni sociali e dell'attività fisica, mentre tra i giovani la depressione è più che raddoppiata[37]. La solitudine, una componente importante del benessere e della salute mentale, ha raggiunto livelli allarmanti. Nel 2022 una persona su cinque di età compresa tra i 16 e i 25 anni ha dichiarato di sentirsi sola per la maggior parte del tempo[38].

La povertà infantile può avere ripercussioni negative sulla salute mentale. La raccomandazione del Consiglio che istituisce una **garanzia europea per l'infanzia**[39] affronta alcune di queste sfide. I programmi di prevenzione del bullismo nelle scuole[40] rappresentano un modo efficace per sostenere il benessere psicologico dei bambini e dei giovani.

Ansia, tristezza o paura, autolesionismo, scarsa autostima, bullismo e disturbi alimentari sono sempre più frequenti tra i giovani. I minori migranti e vittime di sfollamenti forzati, compresi quelli che sono stati costretti a fuggire dalla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell'Ucraina, e i minori vittime di sfruttamento sessuale e di altri reati e abusi sono particolarmente a rischio.

I minori risentono di diversi determinanti sanitari, ambientali, sociali e commerciali interconnessi e subiscono le conseguenze di reati online quali gli abusi sessuali sui minori online. Vi sono casi in cui bambini e giovani affrontano avversità durante alcuni degli **anni di vita più vulnerabili e formativi, che possono plasmare la loro salute fisica e mentale per tutta la loro vita**.

I giovani sono inoltre estremamente preoccupati per i cambiamenti climatici e per la perdita di biodiversità. Da un'indagine recente[41] è emerso che il 75 % dei bambini e dei giovani rispondenti pensa che il futuro sia "spaventoso". Allo stesso tempo, lo studio ha evidenziato che l'ansia e il disagio legati al clima sono correlati alla percezione di una risposta inadeguata da parte del governo e ai sentimenti di tradimento associati. Gli impegni assunti dall'UE per raggiungere la neutralità climatica entro il 2050 e nell'ambito del quadro globale di Kunming-Montréal per la biodiversità sono pertanto importanti anche per la salute mentale dei nostri bambini e ragazzi.

Gli **strumenti digitali** possono avere un impatto positivo sulla salute mentale (ad esempio fornendo accesso a informazioni, gruppi di sostegno e servizi terapeutici), ma possono anche incidere negativamente su di essa. È necessario progredire verso **uno spazio digitale più sicuro e più sano per i minori**[42]. Ciò comprende: la protezione dei minori dai contenuti inappropriati, dalla raccolta intrusiva di informazioni e dal marketing aggressivo online relativo ad alimenti, bevande e canoni estetici non salutari, nonché ad alcol e tabacco; un uso prudente dei social media; la lotta contro gli abusi sessuali sui minori online, l'accesso alle

---

[37] Dai livelli pre-pandemici (2019 o anno più vicino) ai livelli della pandemia (aprile 2020 - agosto 2021): relazione "Uno sguardo alla sanità: Europa 2022".
[38] Pubblicazioni sulla solitudine (europa.eu).
[39] Raccomandazione del Consiglio che istituisce una garanzia europea per l'infanzia.
[40] Benessere a scuola | Spazio europeo dell'istruzione (europa.eu).
[41] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542519621002783.
[42] Creare un'internet migliore per i ragazzi | Plasmare il futuro digitale dell'Europa (europa.eu).

droghe illegali e alle nuove sostanze psicoattive, con garanzie contro il bullismo online, l'incitamento all'odio, il tempo eccessivo di esposizione agli schermi e l'editing digitale delle immagini; un utilizzo equilibrato dei videogiochi che contribuisca a prevenire l'uso compulsivo e gli effetti negativi sulla vita quotidiana.

In relazione allo sviluppo fisico e mentale dei minori[43], il **regolamento sui servizi digitali**[44] riconosce determinati rischi sistemici derivanti dalla progettazione o dal funzionamento del servizio e dei sistemi, compresi i sistemi algoritmici, dei servizi designati come "piattaforme online di dimensioni molto grandi" o "motori di ricerca online di dimensioni molto grandi". Tali rischi possono sorgere, ad esempio, in relazione alla progettazione di interfacce online che sfruttano intenzionalmente o involontariamente le debolezze e l'inesperienza dei minori o che possono causare comportamenti di dipendenza.

Per le piattaforme che non sono designate come "di dimensioni molto grandi", il regolamento sui servizi digitali impone inoltre misure mirate per **proteggere meglio i minori online**, ad esempio progettando le interfacce o parti di esse con il massimo livello di privacy, sicurezza e protezione dei minori per impostazione predefinita, adottando norme per la loro protezione o aderendo a codici di condotta pertinenti. Inoltre il regolamento sui servizi digitali vieta ai fornitori di piattaforme online di presentare pubblicità online sulla loro interfaccia se sono consapevoli, con ragionevole certezza, che il destinatario del servizio è un minore.

La strategia per un'internet migliore per i ragazzi (BIK+)[45], complementare al regolamento sui servizi digitali, offre sostegno alla salute mentale dei minori quando sono online attraverso i **centri per un'internet più sicura** e il portale BIK, che mette a disposizione dei minori, delle famiglie e degli insegnanti una grande quantità di risorse adeguate all'età. Le linee telefoniche di assistenza dei centri per un'internet più sicura offrono assistenza e consulenza pratica ai minori che si trovano ad affrontare problemi online, come il bullismo online, l'adescamento e i contenuti inquietanti, nonché ai loro genitori o tutori.

I minori si trovano in una situazione di maggiore vulnerabilità rispetto agli adulti nell'esprimere le loro preoccupazioni. In linea con la strategia dell'UE sui diritti dei minori, nel 2024 la Commissione presenterà un'iniziativa sui sistemi integrati di protezione dei minori, che incoraggerà tutte le autorità e i servizi pertinenti a collaborare meglio nel contesto di un sistema incentrato sui minori. I minori saranno consultati nella sua preparazione, anche per quanto riguarda la dimensione della salute mentale, nell'ambito della nuova piattaforma dell'UE per la partecipazione dei minori. La **voce dei minori dovrebbe essere ascoltata** e a tal fine sono necessari strumenti e iniziative mirati. La Commissione sosterrà l'attuazione della strategia dell'UE per una lotta più efficace contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali sui minori[46] migliorando la prevenzione, l'assistenza alle vittime e gli sforzi relativi alle indagini e all'azione penale. Per affrontare le **sfide specifiche dei bambini e dei giovani** residenti in

[43] Articolo 34, paragrafo 2, lettere b) e d).
[44] Regolamento sui servizi digitali.
[45] Un decennio digitale per bambini e giovani: la nuova strategia europea per un'internet migliore per i ragazzi (BIK+), COM(2022) 212 final.
[46] Strategia dell'UE per una lotta più efficace contro gli abusi sessuali sui minori (europa.eu).

zone rurali o remote che sono particolarmente colpiti dall'insufficienza di servizi di sostegno alla salute mentale, la Commissione includerà azioni mirate nell'ambito del piano d'azione rurale dell'UE. Garantirà che il **corpo europeo di solidarietà** continui a sostenere le attività relative alla prevenzione, alla promozione e al sostegno nel settore della salute, in linea con l'iniziativa HealthyLifeStyle4All[47], con una particolare attenzione per il sostegno a gruppi di popolazione vulnerabili o svantaggiati.

La prevenzione e gli interventi precoci da parte di professionisti a contatto con i minori, come gli insegnanti, possono promuovere la resilienza dei bambini e dei giovani in termini di salute mentale e attenuare i potenziali danni, in particolare dando loro voce. Gli asili nido e le scuole rappresentano un contesto ideale per dotare i bambini delle competenze necessarie per gestire le loro emozioni e plasmare la loro comprensione della salute mentale, sviluppando competenze come l'empatia e rafforzando la consapevolezza e la fiducia in se stessi. Ciò richiede personale adeguatamente formato, un valido investimento che può contribuire a ridurre la stigmatizzazione dei problemi di salute mentale e a costruire una società più resiliente e coesa. È stato dimostrato che le iniziative scolastiche, compresi gli approcci olistici alla salute mentale, consentono di migliorare la salute mentale, le competenze cognitive, la capacità di attenzione, i risultati accademici e la resilienza ai fattori di stress degli studenti[48]. Child **Helpline** International[49] fornisce ai minori un sostegno alla salute mentale che può includere un sostegno emotivo, psicologico e talvolta legale ai minori che contattano la linea di assistenza telefonica.

La Commissione sosterrà gli Stati membri nell'attuazione della **garanzia europea per l'infanzia**, in linea con i rispettivi piani d'azione nazionali e attraverso i fondi dell'UE, in particolare il Fondo sociale europeo Plus, e facilitando lo scambio di buone pratiche tra i coordinatori della garanzia per l'infanzia. I paesi saranno inoltre sostenuti nei loro sforzi volti a rafforzare lo sviluppo di capacità a livello nazionale per gli operatori sanitari e gli altri professionisti e saranno invitati a sfruttare le opportunità finanziarie offerte dal bilancio dell'UE al fine di intensificare le azioni in materia di prevenzione e intervento precoce al di fuori del settore sanitario, in particolare nel contesto educativo. Inoltre la Commissione **monitorerà i progressi compiuti** attraverso il semestre europeo.

La Commissione continuerà ad attuare la **strategia dell'UE per la gioventù (2019-2027)**[50] per conseguire un miglioramento in termini di salute mentale e benessere e porre fine alla stigmatizzazione.

La Commissione rafforzerà la promozione della salute mentale nei contesti educativi sostenendo l'attuazione dell'iniziativa sui **percorsi per il successo scolastico**[51]. Nel 2024 il gruppo di esperti della Commissione in materia di ambienti di apprendimento che sostengono

---

[47] Iniziativa HealthyLifestyle4All | Sport (europa.eu).
[48] *How school systems can improve health and well-being: topic brief: mental health* (who.int).
[49] Child Helpline International: iniziativa finanziata nell'ambito del programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori.
[50] EUR-Lex - 42018Y1218(01) - IT - EUR-Lex (europa.eu).
[51] EUR-Lex - 32022H1209(01) - IT - EUR-Lex (europa.eu).

i gruppi a rischio di scarso rendimento scolastico e il benessere a scuola elaborerà orientamenti su un **approccio al benessere che coinvolge tutta la scuola** per i responsabili politici a livello locale, regionale e nazionale e per le scuole[52]. La Commissione proporrà un **kit di strumenti** per l'autovalutazione e l'automiglioramento **sul benessere a scuola** e formulerà raccomandazioni per attività di sensibilizzazione a livello nazionale e dell'UE. Grazie a Erasmus+ e al corpo europeo di solidarietà saranno disponibili opportunità di finanziamento per progetti volti a promuovere la salute mentale e il benessere dei giovani, mentre l'attività di formazione e cooperazione a lungo termine di Erasmus+ sul tema **"Salute mentale nell'animazione socioeducativa"** continuerà essere rivolta alla sensibilizzazione e allo sviluppo dell'alfabetizzazione in materia di salute mentale.

INIZIATIVE FARO

7. RETE PER LA SALUTE MENTALE DEI BAMBINI E DEI GIOVANI

- Nel 2024 la Commissione sosterrà la creazione di una rete per la salute mentale dei bambini e dei giovani finalizzata allo scambio di informazioni, al sostegno reciproco e alla sensibilizzazione attraverso gli ambasciatori della gioventù[53].

8. SALUTE DEI MINORI 360

- Nel 2023 la Commissione elaborerà **un kit di strumenti di prevenzione** incentrato sulla prevenzione e sull'intervento precoce per i minori a rischio e volto ad affrontare le interconnessioni tra la salute mentale e fisica e i principali determinanti della salute[54]. Particolare attenzione sarà prestata ai rischi di bullismo nei contesti educativi.

9. INIZIATIVA FARO "YOUTH FIRST" (INIZIATIVA FARO NELL'AMBITO DELLO STRUMENTO DI SOSTEGNO TECNICO 2023[55])

- Nel 2023 la Commissione svilupperà **strumenti per bambini e giovani** al fine di affrontare attivamente, ad esempio, stili di vita sani e la prevenzione dei problemi di salute mentale in stretta collaborazione con i bambini e i giovani[56] (2 milioni di EUR).

10. SCHERMI SANI, GIOVANI SANI

La Commissione sosterrà le seguenti attività:

- proseguimento dell'attuazione della strategia per un'internet migliore per i ragazzi (BIK+)[57];

[52] Questi orientamenti dovrebbero includere il benessere mentale e la prevenzione del bullismo e trattare anche le questioni dello stress lavoro-correlato degli insegnanti e della violenza, nonché il bullismo degli insegnanti nell'ambito di un approccio che coinvolge tutta la scuola. Link: https://osha.europa.eu/it/publications/occupational-safety-and-health-and-education-whole-school-approach#:~:text=A%20Whole%2DSchool%20Approach%20to,pupils%20in%20school%20safety%20management.

[53] Nel quadro dell'iniziativa "Healthier Together" e finanziata nell'ambito del programma EU4Health.

[54] Nel quadro dell'iniziativa "Healthier Together" e finanziata nell'ambito del programma EU4Health.

[55] Saranno stanziati 2 milioni di EUR nell'ambito del programma di lavoro SST per il 2023: il progetto sarà avviato nell'autunno 2023.

[56] La Commissione, congiuntamente con l'UNICEF, fornirà sostegno tecnico a Cipro, Italia, Slovenia e Andalusia per rafforzare la collaborazione tra diversi settori: sanità, istruzione, servizi sociali e sistemi di protezione dei minori.

[57] Strategia per un'internet migliore per i ragazzi.

- elaborazione di orientamenti pratici per le autorità sul miglioramento della **tutela dei minori nel mondo digitale**, integrati da un monitoraggio dell'impatto della trasformazione digitale sul benessere dei minori attraverso il portale "Un'internet migliore per i ragazzi";
- definizione di un **codice di condotta sulla progettazione adeguata all'età**[58], che la Commissione faciliterà sulla base delle nuove norme del regolamento sui servizi digitali;
- facilitazione del proseguimento e del potenziamento dei lavori nell'ambito del **codice di condotta per lottare contro le forme illegali di incitamento all'odio online**, a norma del regolamento sui servizi digitali[59].

La Commissione incoraggia gli Stati membri a collaborare all'elaborazione di politiche e iniziative incentrate sulle sfide specifiche correlate alla **salute mentale dei bambini e dei giovani** e a considerare i legami tra i problemi di salute mentale, i determinanti della salute e l'uso degli strumenti digitali. La Commissione invita gli Stati membri a identificare i minori come un gruppo di destinatari prioritario nelle loro strategie nazionali in materia di salute mentale e a creare reti con le famiglie, le scuole, i giovani e altri portatori di interessi e istituzioni coinvolti nella salute mentale dei minori. Gli Stati membri sono esortati a garantire che i **minori** abbiano un migliore accesso ai servizi di salute mentale, nonché un accesso paritario e agevole a un'alimentazione sana e a un'attività fisica regolare, vivano in ambienti sicuri e incoraggianti e siano protetti dai problemi legati al consumo di alcol, tabacco e droga e dagli impatti negativi dell'uso degli strumenti digitali. Gli Stati membri sono invitati ad **attuare gli approcci innovativi e le migliori pratiche** individuati nell'ambito dell'iniziativa "Healthier Together" sulla salute mentale dei bambini e dei giovani e a partecipare al lavoro di collaborazione dell'iniziativa per **affrontare l'impatto dei determinanti della salute**, compresi i determinanti economici, commerciali, sociali e ambientali, nonché l'impatto della trasformazione digitale sulla salute mentale e sul benessere dei bambini e dei giovani.

d. Assistenza alle persone più bisognose

Le malattie mentali sono associate a molte forme di disuguaglianza e occorre prestare particolare attenzione alle persone in **situazioni di vulnerabilità**. Gli individui possono appartenere a uno o a più gruppi vulnerabili allo stesso tempo, come ad esempio le madri sole in condizioni di povertà o le persone con disabilità in via di guarigione da una malattia grave.

Nel contesto delle sfide legate ai cambiamenti demografici, i **servizi di salute mentale, sociali e di assistenza a lungo termine** devono essere accessibili, anche in termini di costi, integrati[60], di prossimità e di facile utilizzo. Gli **anziani**[61] dovrebbero essere messi in

[58] Il codice di condotta sulla progettazione adeguata all'età sosterrà l'attuazione dell'articolo 28 del regolamento sui servizi digitali e sarà riconosciuto come codice a norma dell'articolo 45 di tale regolamento.
[59] Per qualsiasi codice di condotta a norma del regolamento sui servizi digitali è previsto il coinvolgimento del comitato europeo per i servizi digitali.
[60] Un sistema di assistenza integrato per gli anziani significa che questi ultimi ricevono l'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno, dove e quando ne hanno bisogno: Ageing and Health unit (who.int).

condizione di condurre una vita sana e attiva, di gestire la propria salute mentale, di aumentare le interazioni sociali[62] e di ridurre la solitudine. Vanno incoraggiate soluzioni creative come gli alloggi intergenerazionali.

La Commissione sta conducendo attività di sensibilizzazione in merito alla necessità di affrontare **la solitudine e l'isolamento sociale** al fine di promuovere una buona salute mentale[63], e sosterrà gli Stati membri attraverso la raccolta e il trasferimento delle migliori pratiche mediante il portale delle migliori pratiche dell'UE.

Le **donne** hanno quasi il doppio delle probabilità di soffrire di depressione rispetto agli uomini. Ciò è dovuto a una molteplicità di cause, tra cui fattori biologici, condizioni di vita e fattori di stress culturali[64].

Le vittime della **violenza di genere** sono particolarmente vulnerabili. La Commissione rafforzerà la protezione e il sostegno per le **vittime della violenza di genere**, compresa la violenza online, attraverso l'attuazione dei prossimi obblighi dell'UE nell'ambito della **convenzione di Istanbul**[65] e della futura direttiva dell'UE sulla **violenza contro le donne e la violenza domestica**[66]. La Commissione si occuperà della prevenzione e della lotta contro le **pratiche dannose nei confronti delle donne e delle ragazze**[67] e istituirà una rete dell'UE sulla prevenzione della **violenza di genere** e della violenza domestica. Occorre affrontare la questione della **depressione post-parto** e altri problemi di salute mentale che possono insorgere durante e dopo la gravidanza, per proteggere la salute mentale sia dei bambini che delle donne[68]. Il progetto HappyMums[69], finanziato dall'UE, studierà i meccanismi fisiologici di questo fenomeno per consentire interventi clinici efficaci e basati sulla scienza. Occorre inoltre affrontare sfide quali la disparità di accesso all'occupazione, compresi i contratti a tempo determinato e/o la parità di retribuzione, la ripartizione iniqua delle responsabilità domestiche e di assistenza familiare, nonché le pressioni economiche e le forme di dipendenza subite dalle donne. La Commissione contribuirà a migliorare la situazione garantendo che gli Stati membri recepiscano e applichino pienamente e correttamente la legislazione dell'UE per quanto riguarda le pari opportunità e la parità di trattamento tra donne e uomini in materia di occupazione e impiego, l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e la trasparenza retributiva.

Anche la **discriminazione fondata sull'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere o le caratteristiche sessuali** possono avere un impatto sulla salute

---

[61] Nel 2021 oltre il 20,8 % della popolazione dell'UE superava i 65 anni e si prevede che tale percentuale salga al 30,3 % entro il 2058: conclusioni del Consiglio sull'integrazione dell'invecchiamento nelle politiche pubbliche.

[62] Conclusioni del Consiglio su "Diritti umani, partecipazione e benessere degli anziani nell'era della digitalizzazione".

[63] La solitudine (europa.eu).

[64] WMH REVIEW FINAL (who.int).

[65] Convenzione di Istanbul: lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica.

[66] EUR-Lex - 52022PC0105 - IT - EUR-Lex (europa.eu).

[67] Programma di lavoro della Commissione per il 2023.

[68] https://cordis.europa.eu/project/id/101057390/it.

[69] Progetto HappyMums.

mentale, in particolare nel caso dei giovani. Il disagio psicologico derivante da esperienze di emarginazione, discriminazione e stigmatizzazione ("minority stress") aumenta il rischio di comportamento suicida, di autolesionismo o di depressione e sarà affrontato in linea con la strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025[70].

La violenza fisica e sessuale e le minacce subite dalle **vittime della tratta di esseri umani** hanno ripercussioni a lungo termine sulla salute mentale[71]. La direttiva concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani riconosce le esigenze specifiche delle vittime con problemi di salute mentale e prevede servizi sanitari specializzati e sostegno al recupero e alla riabilitazione a lungo termine. La Commissione facilita e promuove programmi che sostengono le vittime nel loro recupero e reinserimento[72], quali servizi sanitari e psicologici, attraverso il Fondo Asilo, migrazione e integrazione[73].

Molti problemi di salute possono causare o aggravare disturbi di salute mentale, ad esempio tra i **pazienti oncologici**, considerando che il cancro costituisce la seconda causa principale di morte. Il cancro non colpisce solo il corpo, ma incide anche sulla mente e sui sentimenti e spesso porta a depressione, ansia e paura.

Considerando che le disabilità possono spesso esporre le persone a un rischio più elevato di sviluppare problemi di salute mentale, può essere necessario adeguare gli approcci in linea con la strategia per i diritti delle **persone con disabilità**[74], che fa riferimento ad azioni particolarmente pertinenti per le persone con disabilità mentali e intellettive, ad esempio la promozione dell'attuazione, da parte degli Stati membri, di buone pratiche di deistituzionalizzazione nel settore della salute mentale.

L'autonomia, l'indipendenza e la partecipazione alla società sono correlate alla salute mentale, il che è particolarmente importante nel caso degli anziani e delle persone con disabilità. Pertanto è fondamentale garantire loro l'accessibilità fisica, sociale e finanziaria, anche migliorando l'accesso al mercato del lavoro e agevolando il ritorno al lavoro. Due degli orientamenti del pacchetto sull'occupazione delle persone con disabilità destinati ai datori di lavoro sono dedicati al lavoro con malattie croniche e al ritorno al lavoro[75]. Entro la fine del 2023 la Commissione pubblicherà altresì orientamenti per gli Stati membri in materia di **vita indipendente e inclusione** nella comunità e nel 2024 presenterà un quadro per i servizi sociali di eccellenza destinati alle persone con disabilità, che contemplerà anche la salute mentale.

---

[70] Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025.
[71] Studio sui costi economici, sociali e umani della tratta di esseri umani nell'UE - Ufficio delle pubblicazioni dell'UE (europa.eu).
[72] In linea con la strategia dell'UE per la lotta alla tratta degli esseri umani (2021-2025).
[73] Fondo Asilo, migrazione e integrazione (2021-2027) (europa.eu).
[74] Nel 2021 la Commissione europea ha adottato la strategia per i diritti delle persone con disabilità (2021-2030), in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, di cui l'UE e i suoi Stati membri sono firmatari.
[75] Pacchetto sull'occupazione delle persone con disabilità.

È stato rilevato che i sintomi della **sindrome post-COVID**, comunemente nota come "long COVID", hanno un impatto negativo sulla salute mentale[76] e che la cattiva salute mentale può comportare un rischio più elevato di sviluppare la sindrome da long COVID. Nel 2023 la Commissione istituirà una **rete sulla long COVID con esperti degli Stati membri**.

I rifugiati e gli sfollati, in particolare quelli che fuggono da guerre, persecuzioni o conflitti (come gli sfollati dall'Ucraina), sono più propensi a sviluppare problemi di salute mentale[77] e sono necessarie risposte tempestive per ridurre il loro disagio. In tale contesto la Commissione continuerà a contribuire a rafforzare il sostegno psicosociale agli sfollati e, in particolare, la fornitura di primo soccorso psicologico alle persone colpite dalla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell'Ucraina[78].

La Commissione pubblicherà un invito a presentare proposte nell'ambito del Fondo Asilo, migrazione e integrazione[79] con l'obiettivo di ridurre gli ostacoli che impediscono ai migranti di accedere ai servizi sanitari, compresi i servizi di salute mentale e il sostegno psicologico.

I problemi di salute mentale sono frequenti tra le **persone senza fissa dimora**[80] e una condizione di senza fissa dimora ripetuta e a lungo termine incrementa i problemi di salute mentale e la disabilità. Le sfide in materia di salute mentale sono affrontate nel quadro della **piattaforma europea per la lotta contro la mancanza di una fissa dimora**.

I **Rom** possono essere esposti a un rischio più elevato di problemi di salute mentale, data la loro situazione spesso difficile dovuta a condizioni socioeconomiche svantaggiate, mancanza di accesso all'istruzione e all'occupazione, alloggi inadeguati, segregazione, esclusione e discriminazione, anche per quanto riguarda gli aspetti relativi alla salute. Il quadro strategico dell'UE per l'uguaglianza, l'inclusione e la partecipazione dei Rom comprende l'obiettivo settoriale di migliorare la salute dei Rom e aumentare la parità di accesso effettiva a un'assistenza sanitaria e a servizi sociali di qualità[81].

Le **vittime di reati**, in particolare quelle che hanno subito danni considerevoli a causa della gravità del reato o delle loro caratteristiche personali, quali le vittime del terrorismo, le vittime della tratta di esseri umani, le vittime di reati generati dall'odio, le vittime minorenni o qualsiasi altra vittima che necessita di assistenza psicologica, dovrebbero avere accesso a tale assistenza gratuitamente e per tutto il tempo necessario. Nell'ambito della prossima **revisione della direttiva sui diritti delle vittime**[82], la Commissione si sta adoperando per rafforzare

---

[76] *Long COVID and mental health correlates: a new chronic condition fits existing patterns*, PubMed (nih.gov).

[77] L'OMS stima che nei prossimi 10 anni 1 persona su 5 tra coloro che attualmente stanno subendo le devastazioni della guerra avrà problemi di salute mentale e 1 su 10 svilupperà una patologia grave, come il disturbo da stress post-traumatico o la psicosi.

[78] Cfr. l'azione faro relativa al sostegno alla salute mentale per gli sfollati e le persone colpite dalla guerra in Ucraina.

[79] Fondo Asilo, migrazione e integrazione (2021-2027) (europa.eu).

[80] Nicholas Pleace (2023), *Social and healthcare services for homeless people: a discussion paper forthcoming in European Platform on Combatting Homelessness*.

[81] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0620&qid=1674641164567.

[82] Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI (GU L 315 del 14.11.2012, pag. 57).

l'accesso delle vittime al sostegno psicologico, in particolare facendo sì che il sostegno psicologico sia disponibile gratuitamente per tutto il tempo necessario per tutte le vittime che ne hanno bisogno.

Le persone **residenti in zone rurali o remote**, come gli agricoltori, devono affrontare particolari sfide di salute mentale associate al rischio di disconnessione e alla mancanza di accesso ai servizi di salute mentale. In alcuni Stati membri i tassi di suicidio tra gli agricoltori superano del 20 % la media nazionale[83]; per questo motivo sarà offerto sostegno al fine di rafforzare la loro resilienza. I fondi della PAC possono sostenere attività di sensibilizzazione, anche nel settore della salute mentale, ad esempio attraverso servizi di consulenza aziendale. È inoltre possibile mobilitare altri fondi, come il Fondo sociale europeo Plus o il Fondo europeo di sviluppo regionale, per potenziare gli investimenti nei servizi di sostegno sociale nelle zone rurali e remote e garantire, così, che tali servizi siano accessibili agli agricoltori e ai lavoratori agricoli che ne hanno bisogno, indipendentemente dal loro luogo di residenza.

INIZIATIVE FARO

11. PROTEZIONE DELLE VITTIME DI REATO

- Entro il secondo trimestre del 2023 la Commissione intende migliorare l'accesso delle vittime di reato all'assistenza psicologica e di salute mentale attraverso la revisione della direttiva che istituisce norme minime in materia di **diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato**.

12. MISSIONE CONTRO IL CANCRO: PIATTAFORMA PER I GIOVANI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO

- Attraverso la missione contro il cancro di Orizzonte Europa[84], la Commissione fornirà ai **giovani sopravvissuti al cancro** una piattaforma per aiutarli a migliorare la loro salute mentale.
- La Commissione sosterrà il lavoro di collaborazione tra gli Stati membri per fornire sostegno psicologico ai pazienti oncologici, ai loro prestatori di assistenza e alle loro famiglie (8 milioni di EUR)[85].

La Commissione invita gli Stati membri a migliorare l'accesso agli strumenti digitali di comprovata fruibilità per gli anziani, al fine di migliorare la salute mentale di questi ultimi e aiutarli a partecipare alla vita sociale. Gli Stati membri sono incoraggiati a raccogliere dati sullo stato di salute mentale delle persone in situazioni di vulnerabilità, comprese le persone senza fissa dimora, e sull'accessibilità dei servizi nelle zone emarginate, remote e

[83] Relazione del 2018 dell'Agenzia nazionale francese per la salute pubblica.
[84] Missione dell'UE dedicata al cancro (europa.eu).
[85] Sostegno finanziario nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2023: Cr-g-23-19.01 – Sovvenzioni per azioni riguardanti le sfide di salute mentale per i pazienti oncologici e i sopravvissuti al cancro.

svantaggiate. La Commissione esorta gli Stati membri a garantire un accesso equo e senza ostacoli a servizi sanitari e sociali di qualità e a costi accessibili, soprattutto per i gruppi più a rischio o che vivono in località emarginate o remote[86], e ad affrontare la situazione specifica dei Rom, migliorando l'accesso ai servizi di salute mentale e alle misure di prevenzione primaria, ad esempio attraverso campagne di sensibilizzazione. La Commissione esorta inoltre gli Stati membri ad attuare buone pratiche per la deistituzionalizzazione, anche per i minori, e a rafforzare la transizione verso servizi di prossimità.

e. Gestione dei rischi psicosociali sul luogo di lavoro

Le persone trascorrono una parte significativa del loro tempo sul luogo di lavoro, pertanto un buon ambiente di lavoro è fondamentale per la salute. Lo stress e i rischi psicosociali sul luogo di lavoro possono incidere sulla salute mentale e comportare minore soddisfazione professionale, conflitti, riduzione della produttività, burnout, assenteismo e avvicendamento del personale. La salute mentale rappresenta un presupposto per la capacità lavorativa, la competenza e la produttività. Tuttavia circa la metà dei lavoratori europei ritiene che lo stress sia comune sul luogo di lavoro e infatti esso contribuisce a circa la metà di tutti i giorni di lavoro persi. Nel contempo i rischi psicosociali e lo stress lavoro-correlato sono tra le sfide più complesse in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Le nuove forme di lavoro introdotte dalla **digitalizzazione** e accelerate dalla **pandemia di COVID-19** (come il lavoro su piattaforme digitali e il lavoro a distanza) hanno inciso sulla salute mentale dei lavoratori, benché la flessibilità di tali forme di lavoro potrebbe anche rivelarsi vantaggiosa. I lavoratori essenziali, in particolare gli operatori sanitari e sociali, sono risultati i più esposti ai rischi psicosociali connessi al lavoro nel contesto post-pandemico[87].

I datori di lavoro svolgono un ruolo fondamentale nel garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori, come definito nella legislazione dell'UE in materia di **salute e sicurezza sul lavoro** (SSL)[88]. Nel corso degli anni la Commissione ha trattato i rischi psicosociali e la salute mentale sul luogo di lavoro nei suoi quadri strategici in materia di SSL[89]. La comunicazione dal titolo "Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027" dedica particolare attenzione alla salute mentale e ai rischi psicosociali[90].

Inoltre la necessità di riflettere sulla via da seguire per quanto riguarda il **diritto alla disconnessione** quale parte integrante della riduzione dello stress lavoro-correlato e della

---

[86] Ad esempio, come previsto dalla raccomandazione del Consiglio sull'uguaglianza, l'inclusione e la partecipazione dei Rom.

[87] Cfr. https://osha.europa.eu/it/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces.

[88] Legislazione in materia di salute e sicurezza | Sicurezza e salute sul lavoro (EU-OSHA) (europa.eu). La direttiva quadro in materia di SSL (89/391/CEE) stabilisce l'obbligo del datore di lavoro di valutare i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, compresi i rischi psicosociali, e di adottare misure di protezione. Anche la direttiva sulle attrezzature munite di videoterminali (90/270/CEE), la direttiva sui luoghi di lavoro (89/654/CEE) e la direttiva in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario (2010/32/UE) trattano aspetti del lavoro attinenti ai rischi psicosociali.

[89] Ad esempio COM(2002) 118; COM(2007) 62; COM(2014) 0332.

[90] COM(2021) 323 final.

promozione di un migliore equilibrio tra attività professionale e vita privata, il **diritto di ritornare al lavoro** dopo una malattia mentale e un ambiente di lavoro psicologicamente sicuro sono fondamentali sia per promuovere la salute mentale che per creare una società più inclusiva.

La Commissione accoglie con favore il programma di lavoro 2022-2024 delle parti sociali europee intersettoriali e i negoziati in corso per un nuovo accordo sul telelavoro e il diritto alla disconnessione, che dovrebbe essere presentato per l'adozione sotto forma di accordo giuridicamente vincolante da attuare mediante una direttiva. La Commissione continuerà a **sostenere le parti sociali** nei loro sforzi per negoziare un nuovo accordo sul telelavoro e sul diritto alla disconnessione, facilitando le discussioni e l'individuazione delle migliori pratiche e valutando le pratiche e le norme esistenti relative al diritto alla disconnessione. I negoziati in corso delle parti sociali sono collegati alla risoluzione del Parlamento europeo del gennaio 2021 sul diritto alla disconnessione, alla quale la Commissione si è impegnata a dare seguito.

La Commissione garantirà che l'EU-OSHA[91] completi la panoramica in materia di SSL e **digitalizzazione** che comprende la salute mentale sul luogo di lavoro e realizzi una panoramica della SSL sulla salute mentale e psicosociale sul luogo di lavoro, che includa informazioni sulle buone pratiche in materia di ritorno al lavoro e di lavoro svolto con problemi di salute mentale, nonché una panoramica sulla SSL nei settori della sanità e dell'assistenza. La Commissione garantirà che l'EU-OSHA fornisca orientamenti aggiornati facendo seguito alla pubblicazione del 2018 "Lavoratori sani, imprese prospere: una guida pratica al benessere sul luogo di lavoro"[92] e realizzi un progetto sulle buone pratiche per aiutare i lavoratori con problemi di salute mentale, correlati o meno al lavoro, a continuare a lavorare o a ritornare con successo al lavoro a seguito di un'assenza per malattia, redigendo una relazione entro il 2024.

Al vertice sulla salute e la sicurezza sul lavoro (SSL), tenutosi il 15 e 16 maggio 2023 e organizzato dalla presidenza svedese e dalla Commissione europea, è stato constatato che i rischi psicosociali e la salute mentale sul luogo di lavoro sono questioni di SSL sempre più importanti, che devono essere esaminate più approfonditamente[93]. La Commissione darà seguito a tali conclusioni del vertice per migliorare la salute mentale sul luogo di lavoro nel pieno rispetto del principio del tripartitismo. Essa proseguirà inoltre i **lavori di revisione** della direttiva sui luoghi di lavoro (89/654/CEE)[94] e della direttiva relativa alle attività lavorative svolte su attrezzature munite di videoterminali (90/270/CEE)[95]. Infine la Commissione sosterrà l'attuazione della **strategia europea per l'assistenza**[96] con azioni che contribuiscono al benessere mentale dei prestatori di assistenza e di coloro che ricevono assistenza.

---

[91] Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (europa.eu).
[92] Lavoratori sani, imprese prospere: una guida pratica al benessere sul luogo di lavoro.
[93] https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10582#navItem-1.
[94] Direttiva del Consiglio relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute per i luoghi di lavoro.
[95] Direttiva del Consiglio relativa alle attività lavorative svolte su attrezzature munite di videoterminali.
[96] Strategia europea per l'assistenza.

INIZIATIVE FARO[97]

13. INIZIATIVA A LIVELLO DELL'UE SUI RISCHI PSICOSOCIALI

- La Commissione effettuerà una valutazione inter pares sugli approcci legislativi e di applicazione per affrontare i **rischi psicosociali sul luogo di lavoro** negli Stati membri al fine di presentare (in funzione dei risultati e del contributo delle parti sociali) un'iniziativa a livello dell'UE sui rischi psicosociali.

14. CAMPAGNE DELL'UE RELATIVE AI LUOGHI DI LAVORO

- **Campagna a livello UE dell'EU-OSHA "Ambienti di lavoro sani e sicuri" – Lavoro sano e sicuro nell'era digitale**, con particolare attenzione per la salute mentale sul luogo di lavoro (2023-2025).
- **Campagna dell'EU-OSHA "Ambienti di lavoro sani e sicuri" sui rischi psicosociali e la salute mentale sul luogo di lavoro**, con particolare attenzione ai settori professionali (tra cui l'agricoltura e l'edilizia) e ai gruppi (tra cui i lavoratori scarsamente qualificati, migranti o giovani) nuovi e trascurati (2026-2027/28).

Gli Stati membri sono incoraggiati a intraprendere attività di sensibilizzazione in merito ai problemi di salute mentale **degli agricoltori e delle popolazioni nelle zone rurali**, con il sostegno della politica agricola comune, e a sviluppare e attuare politiche e migliori pratiche per contribuire a porre l'enfasi sulla prevenzione e **rafforzare la resilienza** dei lavoratori essenziali, compresi gli operatori sanitari, gli insegnanti e gli agricoltori. Al fine di assistere gli Stati membri, la Commissione garantirà che l'EU OSHA elabori una relazione che **affronti i rischi psicosociali nel settore agricolo**.

Gli Stati membri sono inoltre incoraggiati a promuovere ulteriormente l'uso della guida del comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro (SLIC)[98] per quanto riguarda la prevenzione dei rischi psicosociali al fine di aumentare l'efficacia del monitoraggio e delle ispezioni degli obblighi in materia di SSL a tale riguardo, nonché a partecipare agli eventi di formazione organizzati dallo SLIC e destinati agli ispettori del lavoro.

f. Rafforzamento dei sistemi di salute mentale e miglioramento dell'accesso alle cure e all'assistenza

I sistemi sanitari devono rafforzare la loro capacità di condurre interventi in materia di salute mentale, dalla prevenzione all'intervento precoce e alla diagnosi, fino alla cura e alla gestione dell'assistenza e al sostegno al reinserimento dei pazienti. Pertanto il rafforzamento dei sistemi di salute mentale e il miglioramento dell'accesso alle cure e all'assistenza rappresentano un obiettivo fondamentale.

[97] Sostegno finanziario fornito dal bilancio dell'EU-OSHA.
[98] https://osha.europa.eu/it/legislation/guidelines/labour-inspectors-guide-assessing-quality-risk-assessments-and-risk-management-measures-regard-prevention-msds.

Il diritto di ogni persona di accedere tempestivamente a un'assistenza preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili è uno dei principi fondamentali del pilastro europeo dei diritti sociali. Nell'UE le persone affette da problemi di salute mentale non hanno sempre un accesso paritario e agevole al sostegno e spesso i costi di quest'ultimo non sono sostenibili per molte di loro. Vi sono disparità tra gli Stati membri e all'interno degli stessi per quanto riguarda la capacità dei sistemi sanitari di soddisfare le esigenze delle persone con problemi di salute mentale[99]. Le disuguaglianze legate al genere, all'origine etnica, all'ubicazione geografica (compreso il divario tra le zone urbane e quelle rurali), all'istruzione, all'età e all'orientamento sessuale, all'identità o all'espressione di genere e alle caratteristiche sessuali hanno un impatto rilevante sulla salute mentale della popolazione e sull'accesso di quest'ultima a un'assistenza adeguata.

È essenziale **individuare le migliori pratiche e soluzioni innovative** per migliorare la disponibilità, la qualità e l'accessibilità, anche dal punto di vista economico, dell'assistenza in materia di salute mentale. Per affrontare le **disuguaglianze**, dovrebbe essere fornita un'assistenza su misura alle persone in situazioni di vulnerabilità, compresi gli sfollati, i rifugiati, i migranti, le persone con disabilità e le persone LGBTIQ. È opportuno considerare anche le particolari esigenze di assistenza delle persone con comorbilità, al fine di agevolare l'accesso a cure efficaci, in particolare nel caso delle persone affette da disturbi associati al consumo di droghe, in linea con la strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025 e il relativo piano d'azione.

Rafforzare la **formazione del personale sanitario** sarà essenziale per continuare a migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza, ma anche per ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione e per aumentare la resilienza di uno dei settori della popolazione attiva maggiormente sottoposto a pressione. L'Anno europeo delle competenze offre ai portatori di interessi un'opportunità unica di promuovere la formazione del personale nell'ambito della salute mentale.

Si dovrebbe valutare l'**uso di strumenti digitali** (ad esempio la telemedicina e le linee di assistenza telefonica) per le persone che necessitano di assistenza e informazioni migliori, anche nelle zone rurali.

La **prescrizione sociale** ("social prescribing") è un approccio innovativo per migliorare il benessere e la salute, compresa la salute mentale. A livello individuale, essa conferisce a una persona le conoscenze, la motivazione e la fiducia necessarie per gestire meglio e migliorare la propria salute e il proprio benessere[100]. Questo approccio può essere applicato nel contesto dell'assistenza sanitaria di base, in cui medici o altri operatori sanitari possono prescrivere attività corrispondenti alle esigenze e agli interessi della persona, quali il trascorrere del tempo nella natura, lo sport, lo yoga o attività sociali e culturali[101].

---

[99] Relazione "Uno sguardo alla sanità: Europa 2022" (cfr. nota 37 a pagina 8).
[100] *Global developments in social prescribing* - PubMed (nih.gov).
[101] *Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here?*, PubMed (nih.gov).

La Commissione continuerà a sviluppare azioni volte a sostenere gli Stati membri nel rispondere alle **esigenze non soddisfatte in termini di medicinali** e riesaminerà il **potenziale della telemedicina** per migliorare l'accesso ai servizi di salute mentale[102]. Una **sezione sulla salute mentale** sarà inclusa nei **profili sanitari per paese 2023**, nell'ambito del progetto "Lo stato della sanità nell'UE". La Commissione avvierà inoltre un processo di collaborazione volontaria con gli Stati membri (attraverso il **metodo di coordinamento aperto**) per rafforzare i legami tra cultura e salute mentale. Infine sarà esplorato il **potenziale delle nuove tecnologie** per la prevenzione e la cura dei problemi di salute mentale attraverso il **gruppo di esperti in materia di valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari**[103].

Occorre rafforzare **la raccolta e il monitoraggio dei dati** al fine di facilitare un processo decisionale informato. È opportuno sviluppare nuove statistiche e nuovi indicatori e integrarli gradualmente nell'elaborazione delle politiche al fine di tenere conto di questioni quali le disuguaglianze, la salute fisica e mentale e il valore della natura per le persone, nonché di valutare l'impatto delle azioni e dei finanziamenti. Ciò contribuirà a monitorare i progressi verso il benessere, ad agevolare la comunicazione delle sfide politiche e a individuare opzioni per affrontare tali sfide con un approccio incentrato sulle persone e sul pianeta[104].

Gli **Stati membri** hanno già segnalato una forte necessità di sostegno negli ambiti della pianificazione e/o dello sviluppo delle capacità del personale che opera nel settore della salute mentale, del monitoraggio e della valutazione delle politiche in materia di salute mentale e della promozione e prevenzione nel campo della salute mentale (figura 1)[105].

Figura 1 – Esigenze prioritarie degli Stati membri in termini di sviluppo di capacità (27 Stati membri dell'UE, Islanda e Norvegia)

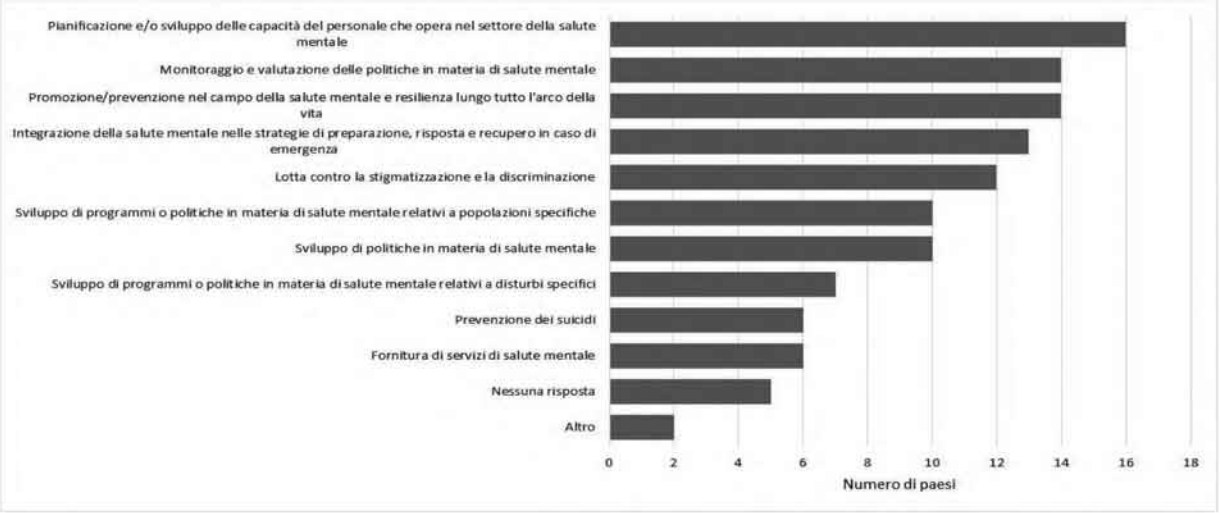
---

[102] EUR-Lex - 52012SC0414 - IT - EUR-Lex (europa.eu).

[103] La relazione del gruppo di esperti intitolata *Mapping metrics of health promotion and disease prevention for health system performance assessment* comprende uno studio di caso sulla salute mentale e le migliori pratiche in materia di prescrizione sociale.

[104] Previsione strategica (europa.eu).

[105] Per sostenere gli investimenti e le riforme negli Stati membri attraverso lo sviluppo mirato delle capacità, nell'aprile 2023 è stata condotta un'indagine, realizzata dalla Commissione in collaborazione con l'OMS e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE), al fine di fornire un'istantanea delle politiche in materia di salute mentale negli Stati membri.



Per far fronte a tali esigenze, sarà mobilitato un sostegno finanziario a livello dell'UE per consentire agli Stati membri di rafforzare la loro capacità di agire. Ciò comprenderà l'incremento dei professionisti e il miglioramento della loro formazione per affrontare i problemi di salute mentale e comporterà anche il passaggio dall'assistenza istituzionalizzata all'assistenza di prossimità.

Diversi Stati membri hanno incluso nei loro **piani per la ripresa e la resilienza** misure volte a rafforzare l'assistenza sanitaria per la salute mentale a favore della loro popolazione. Ciò è in linea con le **raccomandazioni specifiche per paese** adottate nell'ambito del **semestre europeo** 2020, che invitano tutti gli Stati membri a rafforzare la resilienza dei loro sistemi sanitari. Nella primavera del 2023 la Commissione ha proposto raccomandazioni specifiche per paese in cui auspica una riforma dell'assistenza sanitaria per sei Stati membri. Le relazioni per paese relative ad altri sei Stati membri hanno riconosciuto la necessità di migliorare ulteriormente il sistema sanitario a integrazione dei piani per la ripresa e la resilienza. Inoltre tutte le relazioni per paese adottate nell'ambito del semestre europeo contengono una sezione tematica riguardante la salute della popolazione e i sistemi sanitari degli Stati membri, in cui sono evidenziate, in determinati casi, le sfide in materia di salute mentale e le riforme previste. Il semestre europeo continuerà a monitorare gli sviluppi nell'assistenza sanitaria a livello nazionale.

INIZIATIVE FARO

15. INIZIATIVA A FAVORE DELL'INCREMENTO DEI PROFESSIONISTI NELL'UE E DEL MIGLIORAMENTO DELLA LORO FORMAZIONE

- A partire dal 2023 la Commissione rafforzerà la **formazione** degli operatori sanitari e di altri professionisti, come gli insegnanti e gli assistenti sociali. Sarà inoltre avviato un nuovo programma di scambio transfrontaliero per i professionisti della salute mentale attraverso un sostegno finanziario specifico nell'ambito del programma EU4Health (9 milioni di EUR). Ciò dovrebbe consentire di disporre di circa 2 000

professionisti formati in tutta l'UE entro il 2026 e in media 100 scambi all'anno.

16. Sostegno tecnico alle riforme in materia di salute mentale in diversi settori

La Commissione intende:

- aumentare, nel 2024, la disponibilità e l'accessibilità economica dei servizi di salute mentale per le persone offrendo, su richiesta, **sostegno tecnico** agli Stati membri per progettare e attuare riforme volte a migliorare la disponibilità di servizi integrati intersettoriali di salute mentale attraverso lo strumento di sostegno tecnico[106].

17. Raccolta di dati sulla salute mentale

- A partire dal 2025 la Commissione assicurerà che l'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste includa ulteriori dati sulla salute mentale al fine di garantire un monitoraggio e una valutazione rigorosi dei progressi in materia di salute mentale in tutta l'UE.

La Commissione incoraggia gli Stati membri a garantire l'accesso all'assistenza sanitaria per la salute mentale a costi accessibili, anche attraverso la telemedicina e in contesti transfrontalieri. Le autorità nazionali dovrebbero collaborare allo sviluppo e all'attuazione di progetti volti a migliorare i servizi di salute mentale e l'**assistenza di prossimità** e alla **deistituzionalizzazione**[107]; sono inoltre invitate a sviluppare percorsi di rinvio a consulto ai professionisti della salute mentale, tenendo altresì conto del lavoro di altri prestatori di servizi.

g. Eliminazione della stigmatizzazione

La stigmatizzazione e la discriminazione aggravano l'impatto personale ed economico dei problemi di salute mentale. La discriminazione nei confronti delle persone affette da disturbi mentali è diffusa, soprattutto sui social media ma anche nei luoghi di lavoro, dove il 50 % dei lavoratori ritiene che rivelare un problema di salute mentale avrebbe ripercussioni negative sulla propria carriera[108].

I principi del reinserimento e dell'inclusione sociale delle persone affette da problemi di salute mentale devono guidare la nostra azione. Investire nel **miglioramento della consapevolezza e della comprensione della salute mentale**, anche includendo la formazione in materia di salute mentale ed empatia nei programmi scolastici, è fondamentale per migliorare la situazione, con il coinvolgimento di tutti i portatori di interessi.

---

[106] Iniziativa faro SST 2024 - Salute mentale: Promuovere il benessere e la salute mentale (europa.eu).
[107] In linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD).
[108] OSH Pulse (indagine "Flash Eurobarometer", 2022): "Sicurezza e salute sul lavoro dopo la pandemia". La relazione comprende i risultati di domande sui rischi psicosociali e schede nazionali individuali, nonché un articolo di follow-up di esperti sulla salute mentale e l'impatto della pandemia di COVID-19.

La Settimana europea della salute mentale (che si tiene ogni anno a maggio) e la Giornata mondiale della salute mentale[109] (10 ottobre) sono occasioni per affrontare in modo specifico la stigmatizzazione a livello dell'UE.

Le **arti e la cultura** svolgono un ruolo rilevante ai fini della promozione della buona salute mentale e del benessere delle persone e della società in generale, sostenendo l'inclusione sociale e riducendo la stigmatizzazione connessa alla salute mentale[110]. Esse possono integrare il sostegno più tradizionale ai problemi di salute mentale e contribuire alla prevenzione di tali problemi e alla lotta contro la stigmatizzazione connessa alla salute mentale. La Commissione sosterrà gli Stati membri nella sensibilizzazione sul ruolo positivo delle attività culturali e artistiche ai fini del miglioramento della salute mentale e del benessere generale, ad esempio attraverso un evento dedicato che mostri **le arti e la cultura** come nuovi strumenti per il benessere e la salute mentale.

INIZIATIVE FARO

18. LOTTA ALLA STIGMATIZZAZIONE E ALLA DISCRIMINAZIONE

La Commissione stanzierà 18 milioni di EUR per[111]:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti, delle loro famiglie e dei prestatori di assistenza (in)formale, compresi i pazienti oncologici, con **particolare attenzione alla lotta contro la stigmatizzazione e la discriminazione**, sostenendo gli Stati membri **nell'individuazione e nell'attuazione delle migliori pratiche**;
- con lo stesso obiettivo, sostenere i portatori di interessi nell'attuazione di progetti, quali **attività di sensibilizzazione** per eliminare la stigmatizzazione e contrastare la discriminazione, garantire l'**inclusione sociale** e **tutelare i diritti dei pazienti**, concentrandosi sui gruppi vulnerabili;
- elaborare **orientamenti dell'UE** sull'**eliminazione della stigmatizzazione** e sulla lotta alla **discriminazione** insieme agli Stati membri nell'ambito del gruppo di esperti in materia di sanità pubblica e dei gruppi di portatori di interessi;
- introdurre attività di comunicazione per **promuovere la sensibilizzazione** nella lotta contro la stigmatizzazione.

La Commissione incoraggia gli Stati membri a sviluppare **campagne di comunicazione** per demistificare e sradicare la stigmatizzazione e a **elaborare misure per contrastare la stigmatizzazione e la discriminazione** aiutando le persone a reinserirsi nel mondo del lavoro, consentendo ai pazienti di accedere ai servizi che meglio soddisfano le loro esigenze e divulgando informazioni sull'uso degli strumenti giuridici per combattere la discriminazione. **È opportuno sensibilizzare** i responsabili politici, i datori di lavoro, gli operatori sanitari,

[109] World Mental Health Day (who.int).
[110] C4H_SummaryReport_V11LP_shortsmall.pdf (cultureforhealth.eu).
[111] Iniziativa finanziata nell'ambito del programma EU4Health (18,36 milioni di EUR: bilancio nell'ambito del programma di lavoro per il 2023 dedicato alle attività in materia di salute mentale).

altri professionisti e il pubblico in generale in merito alla salute mentale e alla stigmatizzazione, in particolare delle persone in situazioni di vulnerabilità, e sostenere le **attività comunitarie** (sport, arte, natura) che contribuiscono ad eliminare la stigmatizzazione e a sostenere la riabilitazione nella salute mentale. Gli Stati membri dovrebbero sostenere politiche che incoraggino l'integrazione delle persone affette da problemi di salute mentale nella comunità e nel mercato del lavoro, anche attraverso attività dell'economia sociale.

h. Promozione della salute mentale a livello mondiale

La salvaguardia e la promozione della salute mentale non costituiscono solo una priorità per l'UE, ma anche una **questione globale**, nell'ambito della quale l'UE può dare l'esempio, fornendo contributi mirati a livello internazionale e promuovendo la convergenza, ove opportuno.

In occasione del **Consiglio UE-USA per il commercio e la tecnologia** del 30 e 31 maggio 2023, l'UE e gli Stati Uniti hanno espresso il parere comune che le piattaforme online dovrebbero esercitare una maggiore responsabilità nel garantire che i loro servizi contribuiscano a un ambiente online che protegge, responsabilizza e rispetta i bambini e i giovani e adottare azioni responsabili per affrontare l'impatto dei loro servizi sulla salute mentale e sullo sviluppo dei bambini e dei giovani[112].

La **strategia globale dell'UE in materia di salute[113]** prevede azioni globali, nazionali e regionali volte a facilitare il conseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite in materia di salute, con particolare attenzione a tre priorità correlate tra loro: 1) migliorare la salute e il benessere delle persone lungo tutto l'arco della vita; 2) rafforzare i sistemi sanitari e promuovere la copertura sanitaria universale; e 3) garantire la sicurezza della salute pubblica, compresa la salute mentale e il sostegno psicosociale. L'accento dovrebbe essere posto sul rafforzamento dell'assistenza sanitaria di base, nella quale la disponibilità di servizi di salute mentale è essenziale.

Il **piano d'azione per i giovani nell'ambito dell'azione esterna dell'UE** (2022-2027)[114] riconosce la salute e il benessere come prerequisiti affinché i giovani possano realizzare appieno il loro potenziale e partecipare alla società. Pone al centro del suo "pilastro per la responsabilizzazione" la salute e il benessere mentale e fisico. Parallelamente, **la salute mentale e il sostegno psicosociale** dovrebbero essere parte integrante delle misure volte a rafforzare i sistemi sanitari nazionali nei paesi partner, se del caso sostenendo gli interventi globali in materia di sanità pubblica, ad esempio il Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria[115], l'iniziativa Spotlight sulla violenza di genere[116] o nel contesto degli aiuti umanitari dell'UE. Secondo l'OMS, più di una persona su cinque in contesti post-bellici

---

[112] Dichiarazione comune per il Consiglio UE-USA per il commercio e la tecnologia del 30 e 31 maggio 2023.
[113] Una strategia globale dell'UE in materia di salute per migliorare la sicurezza sanitaria mondiale e garantire a tutti una migliore salute (europa.eu).
[114] Piano d'azione per i giovani (europa.eu).
[115] Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria.
[116] The Spotlight Initiative | What we do: Ending violence against women and girls | UN Women – Headquarters.

soffre di depressione, ansia o disturbi da stress post-traumatico[117]. Si manifestano esigenze di salute mentale anche in situazioni di sfollamento e catastrofi naturali. Pertanto la salute mentale e il sostegno psicosociale rappresentano un elemento essenziale di una risposta globale alle crisi, integrato nelle operazioni di aiuto umanitario finanziate dall'UE, con **111 milioni di EUR** destinati a tale priorità dal 2019.

L'UE incoraggia anche gli altri attori ad agire mobilitando e **sensibilizzando i donatori e i partner** in merito all'importanza di fornire servizi di salute mentale e sostegno psicosociale di qualità nel contesto delle emergenze umanitarie. A seguito del successo dell'impegno nella regione del Medio Oriente e del Nord Africa, prima della fine del 2023 saranno organizzate **sessioni di sensibilizzazione e sviluppo di capacità** in altre regioni, a cominciare dall'America latina e dai Caraibi.

Inoltre la Commissione sta sviluppando le capacità dei portatori di interessi attraverso la formazione e la diffusione del pacchetto di servizi minimi per la salute mentale e il sostegno psicosociale del Comitato permanente inter-agenzie (IASC)[118]. Questo strumento di riferimento fondamentale è stato messo a punto dalla comunità umanitaria per stabilire la qualità minima e facilitare l'attuazione di interventi tempestivi e incisivi in materia di salute mentale in situazioni di crisi.

In **Ucraina**[119] la Commissione sostiene già i centri comunitari per i minori sfollati e i loro prestatori di assistenza, nonché i minori negli istituti, per aiutarli a ristabilire un certo livello di normalità e di routine. Tuttavia la lunga durata dell'aggressione e i suoi effetti devastanti stanno accelerando le conseguenze sulla salute mentale delle persone in fuga dalla guerra che arrivano nell'UE e degli sfollati all'interno dell'Ucraina, il che richiede un sostegno deciso e ambizioso.

I minori ucraini stanno attualmente subendo il trauma della guerra, che spesso lascia loro profonde ferite psicologiche. La Commissione, insieme all'Ucraina, istituirà un programma di e-learning specializzato per i pediatri e il personale medico di base. Questa iniziativa doterà gli operatori sanitari delle competenze necessarie per fornire assistenza ai traumi e migliorare le condizioni di salute mentale dei minori. Saranno inoltre offerti servizi di riabilitazione specializzati ai bambini in difficoltà sia in Ucraina che nell'UE.

La Commissione sostiene inoltre i partner umanitari affinché aumentino la loro **capacità di rispondere alle esigenze di salute mentale delle popolazioni colpite dal conflitto**, anche nelle regioni ucraine di Zaporizhzhia, Kharkiv, Dnipro e Mykolaiv. Nell'ambito del programma EU4Health, nel 2022 è stato concluso un accordo di contributo del valore di 28,4 milioni di EUR con la Federazione internazionale delle società della Croce Rossa per fornire primo soccorso psicologico; inoltre i portatori di interessi stanno realizzando quattro

[117] *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis* - The Lancet.
[118] IASC Minimum Service Package: Mental Health and Psychosocial Support.
[119] Sostegno finanziario nell'ambito del programma regionale del partenariato orientale dello strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale (NDICI) per fornire sostegno psicologico in Ucraina.

progetti[120] (per un totale di 3 milioni di EUR) che attuano le migliori pratiche per migliorare la salute mentale e il benessere psicosociale nelle popolazioni di migranti e rifugiati. Per il 2023 è previsto lo stanziamento di oltre 10,6 milioni di EUR nell'ambito del programma EU4Health per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria e per prevenire le malattie non trasmissibili, in particolare i problemi di salute mentale. La Commissione sosterrà inoltre gli Stati membri e i portatori di interessi nell'attuazione delle migliori pratiche **iFightDepression**[121], che comprendono un programma di autogestione online per aiutare gli sfollati, compresi quelli ucraini, a gestire autonomamente i loro sintomi.

Poiché l'assistenza umanitaria non è in grado, da sola, di soddisfare le potenziali esigenze a lungo termine delle persone vittime di sfollamenti forzati, anche in termini di assistenza sanitaria, la Commissione sostiene i suoi paesi partner affinché **integrino le comunità vittime di sfollamenti forzati** nelle strutture nazionali esistenti di erogazione dei servizi. Tale integrazione è realizzata in modo da garantire ai rifugiati un accesso paritario ed equo ai servizi che rispondono alle loro esigenze, anche per quanto riguarda la salute mentale, lo stress post-traumatico e la violenza di genere. L'assistenza sostanziale dell'UE per rispondere alle esigenze dei migranti comprende anche il sostegno psicosociale, in particolare per i gruppi più vulnerabili, tra cui i minori, le vittime di guerra e della tratta di esseri umani, i migranti bloccati e i rimpatriati.

La Commissione sostiene un approccio globale alla promozione e alla protezione della salute mentale e del benessere psicosociale dei discenti e dei loro insegnanti e prestatori di assistenza attraverso azioni educative. La Commissione è uno dei principali donatori di **Education Cannot Wait**, che considera la salute mentale e il sostegno psicosociale una priorità fondamentale del suo lavoro, e del **partenariato globale per l'istruzione**, che investe nel rafforzamento dei legami tra il settore della sanità e quello dell'istruzione.

La Commissione continuerà a **integrare la salute mentale** nelle misure atte a rafforzare i sistemi sanitari a livello regionale, nazionale e globale, in linea con gli sforzi a favore della localizzazione e del triplice nesso tra azione umanitaria, sviluppo e pace, e a garantire che i rifugiati, le persone che si spostano e gli sfollati in situazioni post-emergenza nei paesi partner abbiano accesso a servizi di salute mentale e sostegno psicosociale allo stesso livello delle comunità di accoglienza.

INIZIATIVE FARO

19. Sostegno alla salute mentale per gli sfollati e le persone colpite dalla guerra in Ucraina

- La Commissione contribuirà alla fornitura di **primo soccorso psicologico** alle persone colpite dalla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell'**Ucraina** approfondendo il lavoro di collaborazione con la Federazione internazionale delle società della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa[122] (28 milioni di EUR). La

[120] Progetti EU4Health per fornire un sostegno alla salute mentale ai rifugiati ucraini.
[121] https://ifightdepression.com/it/: disponibile in ucraino e culturalmente mirato.
[122] Dotazione di bilancio: 28,4 milioni di EUR mobilitati nell'ambito del programma di lavoro EU4Health 2022.

Commissione intende incrementare il suo contributo finanziario per rafforzare il sostegno psicosociale agli sfollati a causa della guerra. Saranno esaminate anche opzioni per la formazione (online) degli operatori di primo intervento, degli insegnanti e degli assistenti sociali in materia di primo soccorso psicologico e sostegno psicosociale al fine di aiutare meglio coloro che necessitano di assistenza. Un ulteriore importo pari a 0,5 milioni di EUR sarà stanziato per rafforzare il sostegno psicosociale destinato alle persone colpite in situazioni di emergenza.

- La Commissione, insieme all'Ucraina, istituirà un programma di e-learning specializzato per i pediatri e il personale medico di base per sostenere i **minori ucraini** che soffrono di stress e ansia a causa della guerra. Questa iniziativa doterà gli operatori sanitari delle competenze necessarie per fornire assistenza ai traumi e migliorare le condizioni di salute mentale dei minori.
- La Commissione collaborerà con gli Stati membri affinché venga fornito un sostegno psicosociale a costi accessibili alle persone fuggite dalla guerra, in modo tale da integrare l'assistenza sanitaria già offerta nell'ambito della direttiva sulla protezione temporanea.

20. SUPPORTO ALLA DIFFUSIONE DEL PACCHETTO DI SERVIZI MINIMI PER LA SALUTE MENTALE E IL SOSTEGNO PSICOSOCIALE DEL COMITATO PERMANENTE INTER-AGENZIE[123,124]

- La Commissione continuerà a supportare la diffusione di **un pacchetto di servizi minimi** inteso ad aiutare gli operatori umanitari a fornire assistenza di qualità nel contesto delle emergenze umanitarie. Tale pacchetto fornisce orientamenti su come integrare nella risposta umanitaria globale servizi di salute mentale tempestivi, coordinati e basati su dati concreti.

Finanziamenti dell'UE a favore della salute mentale

Il bilancio destinato a sostenere la salute mentale dovrebbe essere proporzionato all'entità della sfida. L'UE e gli Stati membri devono destinare risorse adeguate per garantire che le persone bisognose siano aiutate, il che costituisce un imperativo sociale ed economico.

La Commissione sta mobilitando tutti gli strumenti finanziari del bilancio dell'UE previsti nell'ambito del quadro finanziario pluriennale (QFP) per il periodo 2021-2027 al fine di affrontare le principali sfide in materia di salute mentale e sostenere le iniziative faro e le azioni individuate nella presente comunicazione. Gli Stati membri possono inoltre beneficiare dei fondi disponibili attraverso il dispositivo per la ripresa e la resilienza[125] per finanziare riforme e investimenti in materia di salute, compresa la salute mentale.

Per il sostegno dell'UE alle attività in materia di salute mentale, in totale è stato individuato un importo pari a **1,23 miliardi** di EUR, che è disponibile per il finanziamento di attività di

[123] Dotazione di bilancio: 750 000 EUR finanziati nell'ambito del programma di potenziamento delle capacità di risposta.
[124] OMS, UNICEF, UNHCR e UNFPA https://mhpssmsp.org/en.
[125] Dispositivo per la ripresa e la resilienza (europa.eu).

promozione **diretta o indiretta** della salute mentale, dalla ricerca alle campagne di sensibilizzazione, dallo sviluppo di capacità e dal trasferimento delle migliori pratiche sanitarie al sostegno psicologico ai pazienti oncologici e ai rifugiati ucraini. L'impatto di tali progetti e programmi sarà regolarmente monitorato. Ciò richiede non solo la disponibilità di dati affidabili, comparabili e recenti, ma anche di indicatori e sistemi di monitoraggio e di valutazione, al fine di garantire il follow-up e la rendicontabilità.

Per il 2022 e il 2023 sono stati stanziati 69,7 milioni di EUR attraverso il programma EU4Health[126] per azioni che promuovono una buona salute mentale. Tale importo comprende 51,4 milioni di EUR nell'ambito del programma di lavoro per il 2022[127], per sostenere iniziative di sviluppo delle capacità negli Stati membri e occuparsi della salute mentale dei gruppi vulnerabili, e 18,3 milioni di EUR nell'ambito del programma di lavoro EU4Health per il 2023, per sostenere il lavoro di collaborazione tra gli Stati membri e fornire sostegno psicologico ai pazienti oncologici, ai loro prestatori di assistenza e alle loro famiglie[128].

Attraverso il programma Orizzonte 2020 e Orizzonte Europa[129] sono mobilitati 765 milioni di EUR in finanziamenti a sostegno di progetti di ricerca e innovazione in materia di salute mentale.

Le autorità nazionali, regionali e locali possono inoltre utilizzare i fondi della politica di coesione, in particolare il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), per rafforzare l'accesso paritario all'assistenza sanitaria con investimenti riguardanti, ad esempio, le infrastrutture e le attrezzature pertinenti, gli assistenti personali, le squadre mobili, le linee di assistenza telefonica e gli assistenti sociali[130]. Lo strumento di sostegno tecnico (SST) è disponibile per fornire sostegno tecnico agli Stati membri per progetti in materia di salute mentale (2 milioni di EUR nel 2023). Nel 2024 la Commissione intende mobilitare ulteriori risorse dall'SST per sostenere, in funzione della domanda, lo sviluppo di capacità in materia di salute mentale negli Stati membri.

Nell'ambito del programma "Europa creativa" dell'UE sono stati messi a disposizione finanziamenti (pari a 3,3 milioni di EUR) per progetti in materia di cultura, benessere e salute mentale e sono stati mobilitati 28 milioni di EUR per sostenere le attività connesse alla salute mentale e al sostegno psicosociale in contesti di emergenza e umanitari (protezione civile e operazioni di aiuto umanitario europee). Anche il programma "Cittadini, uguaglianza, diritti e valori"[131] (2023-2024) offre opportunità di finanziamento[132] per azioni a favore della salute

---

[126] Regolamento (UE) 2021/522 sul programma EU4Health.
[127] com_2022-5436_annex2_en.pdf (europa.eu).
[128] wp2023_annex_en.pdf (europa.eu).
[129] Orizzonte Europa (europa.eu).
[130] Un bilancio complessivo di 7,2 miliardi di EUR è disponibile nell'ambito del FESR per le infrastrutture e le attrezzature sanitarie, in cui possono rientrare misure per la salute mentale e l'inclusione sociale.
[131] Programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori (CERV).
[132] Programma "Daphne" e diritti dei minori: c_2022_8588_1_en_annexe_acte_autonome_cp_part1_v2.pdf (europa.eu).

mentale dei minori e delle vittime di violenza di genere[133]. Per contribuire ad affrontare i problemi di salute mentale sul luogo di lavoro saranno messi a disposizione finanziamenti nell'ambito dell'EU-OSHA.

Conclusioni e sviluppi futuri

Le sfide odierne in materia di salute mentale possono colpire chiunque e richiedono azioni concertate e l'impegno incondizionato di tutti i soggetti coinvolti. La salute mentale è **parte integrante della salute delle persone.** Essa consente ai singoli di essere consapevoli delle proprie capacità, affrontare le difficoltà della vita, socializzare, lavorare e contribuire alla vita della comunità.

Tutte le istituzioni e tutti i livelli di governo possono e dovrebbero fare la loro parte per superare gli ostacoli a una buona salute mentale. Sono necessari sforzi coordinati, con il sistema sanitario e al di là di esso, per mobilitare la società nel suo insieme e adottare un approccio che considera l'intero arco della vita, ponendo l'accento sull'uguaglianza e sulla non discriminazione.

La Commissione invita il Parlamento europeo e gli Stati membri a collaborare per portare avanti le iniziative proposte nella presente comunicazione strategica, che gettano le basi per un'azione costante a livello nazionale e dell'UE per un approccio globale, orientato alla prevenzione e multipartecipativo in materia di salute mentale. Tali iniziative promuovono l'universalità dell'assistenza sanitaria per le persone affette da problemi di salute mentale nell'UE e oltre i suoi confini.

La prevenzione dei problemi di salute mentale, l'accesso al sostegno e il reinserimento nella società sono parte integrante del diritto all'assistenza sanitaria e, attraverso la presente iniziativa, l'UE fissa un elevato livello di ambizione per aiutare le persone più fragili e vulnerabili nelle nostre società, in linea con lo stile di vita europeo in cui ogni persona conta e dovrebbe avere una prospettiva di vita prospera.

La presente comunicazione rappresenta l'inizio di un nuovo approccio strategico volto a porre la salute mentale sullo stesso piano della salute fisica. Essa aggiunge un altro pilastro all'architettura dell'Unione europea della salute, rafforzando i lavori in corso e aprendo nel contempo nuovi filoni di lavoro sviluppati con tutti i partner e comprendenti azioni di attuazione. Tali lavori saranno oggetto di un attento monitoraggio insieme agli Stati membri nell'ambito del gruppo di esperti in materia di sanità pubblica e, in particolare, del suo sottogruppo sulla salute mentale. I portatori di interessi avranno l'opportunità di collaborare e coordinare il loro contributo comune allo sviluppo e all'attuazione delle azioni definite attraverso la piattaforma per la politica sanitaria dell'UE. Tali sforzi concertati getteranno le basi per lo sviluppo e l'attuazione di un nuovo approccio ambizioso in materia di salute mentale per una società più resiliente, che metta al primo posto le persone.

---

[133] Un importo pari a 22,9 milioni di EUR nell'ambito del programma "Daphne" per il 2024 per la prevenzione e la lotta alla violenza di genere e alla violenza contro i minori per finanziare azioni a sostegno specifico delle vittime e dei sopravvissuti e sviluppare ulteriormente sistemi integrati di protezione dei minori.

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

(nn. 74-109-158-161-177-227-242 bis)

DISEGNO DI LEGGE (n. 74)

presentato dal deputato: Zitelli

il 21 novembre 2022

Istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie e dello Psicologo delle Cure Primarie

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 109)

presentato dal deputato: Lantieri

l'1 dicembre 2022

Istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 158)

presentato dai deputati: Dipasquale, Spada, Barbagallo, Burtone, Catanzaro, Chinnici, Cracolici, Giambona, Leanza, Safina, Venezia

il 6 dicembre 2022

Istituzione del Servizio di Psicologia di base

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 161)

presentato dal deputato: Spada

il 7 dicembre 2022

Istituzione del Servizio di psicologia di base

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 177)

presentato dal deputato: Caronia

il 13 dicembre 2022

Istituzione del servizio di Psicologia di base

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 227)

presentato dai deputati: Campo, Ardizzone, Cambiano, Cimminisi, A. De Luca, Di Paola, Gilistro, Marano, Schillaci, Sunseri, Varrica

il 19 dicembre 2022

Istituzione della figura dello Psicologo di base

(OMISSIS)

DISEGNO DI LEGGE (n. 242)

presentato dai deputati: Pellegrino, Gallo, Gennuso, Grasso, Lantieri, La Rocca Ruvolo, Vitrano

il 23 dicembre 2022

Norme per l'istituzione della figura professionale dello Psicologo/Psicoterapeuta di base

(OMISSIS)

----O----

RELAZIONE DELLA VI COMMISSIONE LEGISLATIVA SALUTE, SERVIZI SOCIALI E SANITARI: Sistema sanitario regionale, tutela della salute, igiene, politiche sociali, volontariato e terzo settore, previdenza ed assistenza sociale

Composta dai deputati:

Laccoto Giuseppe, presidente e relatore; Pace Carmelo, vicepresidente; Leanza Calogero, vicepresidente; Zitelli Giuseppe, segretario; Balsamo Ludovico, Burtone Giovanni, D'Agostino Nicola, De Luca Antonino, Galluzzo Giuseppe, Gilistro Carlo, La Rocca Ruvolo Margherita, Lombardo Giuseppe Geremia, Pellegrino Stefano.

(OMISSIS)

----O----

DISEGNO DI LEGGE DELLA VI COMMISSIONE

Art. 1.
Finalità ed istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie

1. La Regione siciliana, per garantire al singolo, alla coppia ed alle famiglie le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni (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 delle cure primarie, ai sensi del comma 1 dell'articolo 8, lettera b-quinquies) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e ss.mm..

2. Il servizio di Psicologia delle cure primarie ha la finalità di intercettare e rispondere ai bisogni di assistenza psicologica dei cittadini siciliani, affiancando e integrando l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

3. Il servizio di Psicologia delle cure primarie è realizzato da ciascuna Azienda sanitaria provinciale (ASP) a livello dei distretti sanitari di base. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti in rapporto convenzionale, denominati di seguito Psicologi delle cure primarie. Il Governo della Regione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta, su proposta dell'Assessore per la Salute, sentito il parere della Commissione Salute, Servizi sociali e sanitari dell'Assemblea Regionale siciliana, disciplina la formazione degli elenchi provinciali e la gestione degli incarichi convenzionali.

4. Il servizio di psicologia delle cure primarie 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 distrettuale 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 o da altre situazioni sanitarie emergenziali.

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

Art. 2.
Compiti dello Psicologo delle cure primarie

1. Lo Psicologo delle cure primarie è inserito nel distretto sociosanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali.

2. Lo Psicologo delle cure primarie opera per il benessere psicologico nell'ambito della medicina delle

cure primarie ed opera in rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali. La sua azione è vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, fornisce un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace, cost-effective e integrato con gli altri servizi sanitari. Garantisce, inoltre, una rapida presa in carico del paziente.

3. Allo Psicologo delle cure primarie, 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 delle cure primarie opera prioritariamente per far fronte ai problemi legati all'adattamento che caratterizzano il normale ciclo di vita.

4. Lo Psicologo delle cure primarie 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 pediatra di libera scelta o da altro specialista, costoro potranno avvalersi dello psicologo delle cure primarie territorialmente competente.

6. Lo psicologo delle cure primarie, qualora ravvisi sintomatologie di patologie psichiatriche, opera di concerto con gli organismi territoriali e con i centri di salute mentale.

7. Lo Psicologo delle cure primarie è parte integrante delle attività multidisciplinari previste dagli standard di assistenza sanitaria territoriale di cui al D.M. n. 77 del 23 maggio 2022.

Art. 3.
Elenchi degli Psicologi delle cure primarie

1. È istituito, presso ciascuna ASP, l'elenco provinciale 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 magistrale in psicologia;

b) iscrizione all'Albo degli psicologi;

c) assenza di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del Servizio sanitario nazionale o regionale e con la Pubblica Amministrazione in genere;

d) specifiche competenze e titoli, di cui all'articolo 4, comma 5.

Art. 4.
Organizzazione delle attività dei servizi di Psicologia delle cure primarie

1. I servizi di Psicologia delle cure primarie collaborano con i Comuni, in forma singola od associata, gli Ambiti Territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari della Regione siciliana.

2. Le prestazioni degli psicologi delle cure primarie sono erogate da almeno due psicologi ogni cinquantamila abitanti.

3. In ciascuna ASP il direttore dell'UO complessa di Psicologia, se esistente, o il dirigente psicologo che opera nel distretto sanitario delle cure primarie, ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia delle cure primarie.

4. Se previsto, attraverso un accordo tra ASP ed enti locali, lo Psicologo delle cure primarie 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. Il Governo della Regione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta, su proposta dell'Assessore per la Salute, definisce le specifiche competenze e i titoli dello Psicologo delle cure primarie nonché i criteri di valutazione degli stessi in conformità ai vigenti Accordi collettivi nazionali.

6. La prestazione è soggetta al pagamento di un ticket da parte del paziente, la cui esigibilità ed importo sono stabiliti dalla Giunta regionale.

Art. 5.
Clausola valutativa

1. Entro il 30 novembre di ogni anno, l'Assessore per la Salute trasmette alla Commissione Salute, Servizi sociali e sanitari dell'Assemblea regionale siciliana una relazione sui servizi di assistenza psicologica delle cure primarie. La relazione contiene, in particolare, i seguenti dati ed informazioni:

a) distribuzione territoriale dei servizi di psicologia delle cure primarie attivati in ciascuna ASP e numero di psicologi impegnati in tali servizi;

b) numero di richieste di consulenza psicologica delle cure primarie effettuate e numero di utenti presi in carico, distinti per classi di età;

c) descrizione delle modalità organizzative dei servizi attivati con particolare riferimento al raccordo con la medicina generale e la pediatria di libera scelta;

d) eventuali criticità riscontrate nell'attuazione

della presente legge ed indicazioni di possibili azioni per superarle.

2. La Commissione Salute, Servizi sociali e sanitari dell'Assemblea regionale siciliana utilizza gli elementi conoscitivi acquisiti ai sensi del comma precedente anche al fine di valutare l'implementazione dei servizi di assistenza psicologica delle cure primarie nel territorio regionale.

Art. 6.
Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 7.334.496,00, al netto della compartecipazione al ticket, si provvede, a decorrere dall'esercizio finanziario 2024, a valere sulle risorse del Fondo sanitario regionale.

Art. 7.
Norma finale

1. La presente legge è pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana.

2. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

(21.11.2022) Testo presentato
(12.04.2023 seduta 0020) 6. Sesta Commissione - Servizi Sociali e Sanitari - TESTO INVIATO IN COMMISSIONE BILANCIO
(13.09.2023 seduta 0035) 6. Sesta Commissione - Servizi Sociali e Sanitari - TESTO INVIATO IN COMMISSIONE BILANCIO BIS

Stampa
Avvisami Quando...

Riferimenti

XVIII Legislatura
Numero **74**
del **21.11.22**

Emendamenti

Nessuno

Gruppo Parlamentare

Fratelli d'Italia

Iniziativa

Parlamentare

Firmatari

Zitelli Giuseppe (Fratelli d'Italia).

- Savarino Giuseppa (Fratelli d'Italia XVIII Legislatura).

Argomenti

- Sanità

Organo d'Esame

6. Sesta Commissione - Servizi Sociali e Sanitari

Allegato

Nessuno

RIF. CED **221-8358**

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 58 del 20-6-2023 38695

LEGGE REGIONALE 15 giugno 2023, n. 11
"Disposizioni in materia di istituzione del servizio di Psicologia di base".

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA LA SEGUENTE LEGGE:

Art. 1
Finalità e istituzione della figura dello Psicologo di base

1. La Regione Puglia, 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 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 a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito del Covid-19, ai sensi dell'articolo 20-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, il servizio di Psicologia di base.
2. Il servizio di Psicologia di base ha la finalità di sostenere e integrare l'azione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle case della salute e delle case di comunità nell'intercettare e nel rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini e delle cittadine pugliesi.
3. Il servizio di Psicologia di base è realizzato da ciascuna Azienda sanitaria locale (ASL) articolato in ogni Distretto socio sanitario e case di comunità. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale, denominati di seguito Psicologi di base, così come disciplinato dall'Accordo collettivo nazionale (ACN) vigente.
4. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento disciplina la formazione degli elenchi provinciali e la gestione degli incarichi convenzionali.
5. 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 sia per il pronto soccorso;
   b) intercettare i bisogni di benessere psicologici che frequentemente 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;
   f) favorire lo sviluppo e la diffusione della cultura della salute e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti all'adozione di comportamenti e stili di vita salutari;
   g) promuovere il benessere psicologico;
   h) prevenire la cronicizzazione di un'ampia serie di disturbi intervenendo adeguatamente in una fase molto precoce.

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

Art. 2
Compiti dello Psicologo di base

1. Lo Psicologo di base è inserito nel Distretto socio sanitario all'interno dell'Unità operativa semplice di assistenza psicologica distrettuale per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali.
2. Lo Psicologo di base garantisce il benessere psicologico nell'ambito della medicina di base e opera in rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali. La sua azione è vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, fornisce un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace, conveniente e integrato con gli altri servizi sanitari. Lo Psicologo di base assicura 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, di prevenzione e di promozione della salute. Lo Psicologo di base intercetta il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione che frequentemente rimangono inespressi e i bisogni di benessere psicologico e opera prioritariamente sulle seguenti aree:
   a) problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica);
   b) problemi legati a fasi del ciclo di vita;
   c) disagi emotivi transitori, sintomatologia ansioso-depressiva legati a eventi stressanti;
   d) sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;
   e) scarsa aderenza alla cura;
   f) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
   g) problematiche psicosomatiche;
   h) 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.

Art. 3
Elenchi degli Psicologi di base

1. È istituito l'elenco provinciale 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 Puglia 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 e in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti di cui al comma 2, lettera e), accedono all'elenco degli Psicologi di base della Regione Puglia, con priorità gli psicologi e psicologi psicoterapeuti iscritti nella graduatoria regionale di specialistica ambulatoriale disciplina psicologia e psicoterapia, in subordine gli psicologi e gli psicologi psicoterapeuti che documentano l'esercizio di attività almeno biennale, con qualsiasi tipo di contratto, nelle ASL, nelle Aziende ospedaliere, negli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS) e nelle strutture convenzionate della Regione Puglia, gli psicologi e psicologi psicoterapeuti con comprovata esperienza, almeno quinquennale, nell'esercizio della libera professione in strutture o studi privati, documentata da regolare documentazione fiscale. Per i candidati che presentano attestazione di struttura convenzionata è necessaria documentazione fiscale che comprova l'attività contrattualmente svolta.

Art. 4
Organizzazione delle attività dei servizi di Psicologia di base

1. I servizi di Psicologia di base interagiscono con i Comuni, in forma singola o associata e con gli Ambiti territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari della Regione Puglia.
2. In ciascun Distretto socio sanitario le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate in sinergia con le strutture del Distretto sanitario di appartenenza.
3. In ciascuna ASL il direttore dell'Unità operativa di cui all'articolo 20-bis del d.l. 137/2020, o un dirigente psicologo dell'Unità operativa semplice "Assistenza Psicologica" prevista dal regolamento regionale 18 aprile 2011, n. 6 (Regolamento di organizzazione del "Distretto socio sanitario"(D.S.S.)) ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia di base, si interfaccia con la Regione Puglia 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 ASL 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. Lo Psicologo di base potrà operare presso il proprio studio professionale previ specifici accordi con gli organismi regionali e loro articolazioni o enti locali.
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 Servizio sanitario regionale SSR) e sono eventualmente integrati con le risorse dei Piani di zona.

Art. 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 SSR.
2. Per le finalità previste nel comma 1, gli Psicologi di base trasmettono una relazione annuale sull'attività di assistenza psicologica prestata al direttore/dirigente psicologo aziendale previsto nell'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.

Art. 6
Osservatorio regionale

1. La Regione Puglia istituisce un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio regionale composto da:
   a) un dirigente psicologo per ciascuna ASL;
   b) un dirigente psicologo ospedaliero;
   c) due psicologi nominati dell'Ordine degli psicologi della Puglia;
   d) due docenti universitari;
   e) un funzionario della Regione Puglia con competenze e titoli in ambito psicologico;
   f) un dipendente della Regione Puglia con funzioni di segreteria;
   g) un rappresentante di una società scientifica di psicologia;
   h) un rappresentante di un'organizzazione sindacale rappresentativa della categoria;
   i) un rappresentante dei medici di medicina generale
   j) un rappresentante dei pediatri di libera scelta.
2. L'Osservatorio regionale svolge un'azione di controllo, programmazione e indirizzo sulle attività prestate dallo Psicologo di base, anche in funzione dei bisogni di salute emergenti nel territorio della Regione Puglia.
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.

Art. 7
Clausola valutativa

1. La Giunta regionale, annualmente, predispone e trasmette al Consiglio regionale dettagliata relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni, sulle attività poste in essere e le eventuali criticità emerse.

Art. 8
Norma finanziaria

1. Alla copertura degli oneri derivanti dalla presente legge, quantificati complessivamente in euro 1 milione 950 mila per gli anni 2023 e 2024, ed euro 1 milione 500 mila a valere dal 2025, si fa fronte con le risorse già attribuite alle ASL per il SSR e si provvede con somme iscritte nella missione 13, programma 01, titolo 01 del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2023-2025.

Art. 9
Abrogazioni

1. La legge regionale 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie) è abrogata.

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 1, della legge regionale 12 maggio 2004, n° 7 "Statuto della Regione Puglia" ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 15 giugno 2023

MICHELE EMILIANO

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO

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

Camera dei Deputati – Commissione Affari Sociali

4 ottobre 2023

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona.

Come è noto, le proposte di legge in esame sono dirette a istituire il servizio di psicologia di assistenza primaria e a disciplinare la figura professionale dello psicologo di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN). Attualmente la normativa statale non disciplina la figura e l'inquadramento contrattuale dello psicologo di base nell'ambito dei rapporti di lavoro dipendente e in quelli di lavoro in convenzione con il SSN. E' invece prevista la possibilità della presenza dello psicologo nei modelli organizzativi delle cure primarie e, in particolare, nelle forme organizzative multi-professionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, ai sensi dell'articolo 8, lettere *b-bis)* e *b-quinquies)*, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, che ha previsto lo psicologo di cure primarie nella rete di professionisti del territorio operanti nella Casa della Comunità. Negli anni più recenti, in seguito all'insorgenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, è stata introdotta una serie di norme dirette a potenziare e ad agevolare il ricorso all'assistenza psicologica.
Infatti, durante il periodo della pandemia, con i lock-down, l'88,6% degli italiani sopra i 16 anni ha sofferto di stress psicologico (dati Istituto superiore di Sanità). Nel 2021 è

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

stato introdotto dalla Finanziaria il bonus psicologo, individuale, inizialmente di 600 euro l'anno di cui potevano fruire i nuclei familiari ma da quest'anno in poi elevato a 1500 euro annui. Nel 2021 il decreto-legge Sostegni-bis ha stanziato 20 milioni per far sì che le Asl ingaggiassero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa psicologi per assicurare assistenza, anche domiciliare, a cittadini, minori ed operatori sanitari. E il Ministero della salute ha istituito un Fondo da 10 milioni per promuovere il benessere della persona, al quale attingono in primis ragazzi tra i 6 ed i 18 anni e pazienti affetti da patologie oncologiche. La legge 15 del 2022 ha raddoppiato il fondo anche per consentire nelle regioni l'accesso ai servizi di psicologia e psicoterapia anche in assenza di diagnosi di disturbi mentali. Toscana, Campania, Abruzzo, Puglia hanno istituito il servizio di Psicologia di base. Queste iniziative hanno incontrato successo tra i residenti, tanto che lo scorso anno il DM 77 sugli standard assistenziali nelle cure primarie ha previsto la presenza dello psicologo nelle unità complesse-Uccp (aggregazioni multiprofessionali previste dalla legge Balduzzi del 2012).

Di fatto le problematiche di natura psicologica emerse o aggravatesi in questi ultimi anni stanno portando alla luce una pandemia parallela a quella del virus: depressione, ansia, disturbi da stress, difficoltà relazionali, disturbi del comportamento alimentare e del sonno, ideazione suicidaria; il numero di persone che avrebbe bisogno di un sostegno psicologico è sempre maggiore, ma sono pochi quelli che possono permetterselo o che sanno come accedervi.

Ciò detto, si evidenzia in premessa che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la salute mentale come "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può far fronte ai normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso" e ritiene che la promozione, la protezione e il ripristino della salute mentale possono essere considerati una preoccupazione vitale degli individui, delle comunità e delle società in tutto il mondo. Negli ultimi due decenni le malattie diagnosticate come disturbi mentali sono aumentate in tutti i Paesi con conseguente innalzamento dei costi sociali ed economici, riduzione dei risultati nell'ambito del lavoro e dell'istruzione e incremento della richiesta di prestazioni sociali. Come riportato dalla letteratura scientifica internazionale, la pandemia da Covid-19 ha inciso molto sulla salute mentale delle popolazioni sia per l'aumento dei fattori di rischio generalmente associati all'insicurezza finanziaria, alla disoccupazione, alla paura di alcune abitudini consolidate - momenti di socializzazione, accesso all'esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari – considerate a rischio di contagio. L'emergenza sanitaria ha quindi, determinato un peggioramento delle già preesistenti criticità, come per esempio il sovraccarico dei servizi di salute mentale, il carente sostegno alla salute mentale da parte delle politiche sociali.

Si rileva che, ancora oggi, la paura del giudizio o la scarsa conoscenza dei processi e dell'iter di presa in carico portano le persone che avvertono un disagio psichico di qualsiasi entità a rivolgersi al **medico di medicina generale**. Il medico di medicina

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

generale sulla base di un **rapporto di fiducia** costruito nel tempo, assume, infatti, un ruolo principale e prioritario nell'accogliere il disagio, che il più delle volte esordisce a livello fisico-fisiologico. Egli stesso si trova ad **indirizzare il paziente al professionista più indicato** e con competenze specifiche. Ruolo importantissimo dovrebbe, dunque, essere assegnato e riconosciuto ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli specialisti ambulatoriali, impegnati a segnalare ai colleghi psicologi e psichiatri i casi da attenzionare maggiormente. Inoltre in caso di richiesta di assistenza psicologica avanzata al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta, i pazienti dovrebbero potersi avvalere dello psicologo di base. L'obiettivo deve essere quello di intercettare con anticipo e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione e promuoverne il benessere psicologico.

Orbene, nel nostro Paese la rete territoriale dei servizi per la salute mentale si poggia attualmente sui Dipartimenti di salute mentale.

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL).
Il DSM è dotato dei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM);
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD);
- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- servizi ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

L'offerta assistenziale è completata dalle Cliniche universitarie e dalle case di cura private. Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.
Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale.
Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni Day hospital strutture residenziali, ricoveri;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa. In alcuni CSM è attiva anche una linea telefonica dedicata ai medici di famiglia per counselling, durante l'orario di apertura;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese e accordi di programma con i Comuni per, tra l'altro, inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affido etero-familiare ed assistenza domiciliare;
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

I servizi di salute mentale sono sempre più richiesti. Secondo il Rapporto Salute mentale 2022, che riporta i dati disponibili più recenti relativi al 2021, in Italia quasi 800.000 persone hanno usufruito dei servizi di salute mentale del Sistema sanitario nazionale, 50.399 in più rispetto al 2020 (quasi il 7% in più). A crescere è anche il numero di chi è entrato in contatto per la prima volta con i Dipartimenti di Salute Mentale del territorio: 289.871 nel 2021 contro le 253.164 dell'anno precedente.

Come fa notare il documento, all'aumento dei pazienti è corrisposto un incremento delle prestazioni erogate del valore di 800.000 euro e una crescita del personale del 3,3%, al netto però di una continua diminuzione di strutture e servizi a disposizione dei cittadini.

La FNOMCeO sottolinea che il personale che opera nei servizi di salute mentale è allo stremo. In tutta Italia lavorano nei dipartimenti di salute mentale (DSM) e nelle strutture convenzionate 4.286 psichiatri e 2.740 psicologi. Sono complessivamente 6.167 i medici (2.000 di loro dunque non psichiatri), 15.488 gli infermieri e appena 3.872 gli educatori professionali. Delle 41.734 persone impiegate, il 71,4% lavora nei servizi pubblici, il resto in strutture convenzionate. Complessivamente, a livello nazionale, i rapporti tra infermieri e medici e tra medici e psicologi risultano pari, rispettivamente, a 2,5 e a 2,3.

I dati provengono dal Conto Annuale e sono stati condivisi dal Ministero della Salute nel Rapporto Annuale sulla salute mentale. Rilevano la consistenza del personale dipendente dall'Azienda Sanitaria in servizio presso le strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e del personale convenzionato che presta servizio all'interno delle strutture del DSM. Sono 29.785 le persone che lavorano nel pubblico e di queste il 17,9% è rappresentato da medici (psichiatri e con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi. Il 40% sono infermieri, l'11,6% OSS. L'offerta multidisciplinare e continuativa

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

è centrale nella presa in carico di un paziente che presenta un episodio acuto che lo porta a incrociare un servizio per la salute mentale.

Questa Federazione rileva come il diritto alla salute sia tra i diritti fondamentali nella vita delle persone, a prescindere da età, genere o contesto socio-economico.

Si evidenzia che l'OMS ha dichiarato che la diffusione del disagio psichico, nelle sue varie manifestazioni, è aumentata negli ultimi anni e ha colpito gran parte della popolazione. Il carovita però e la riduzione del potere d'acquisto delle famiglie fanno sì che la maggior parte di chi avrebbe bisogno di iniziare una terapia rinuncia per mancanza di budget.

I disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per il Servizio sanitario nazionale in termini di prevalenza, carico della malattia e disabilità, giacché colpiscono parte della popolazione ogni anno. In Italia, i problemi di salute mentale hanno una prevalenza di gran lunga maggiore tra i soggetti più svantaggiati.

Il Servizio sanitario nazionale si trova quindi ad affrontare diverse criticità che riguardano sia il benessere mentale della popolazione, sia l'erogazione delle cure ai soggetti affetti da problemi di salute mentale. Queste sfide devono essere affrontate tramite interventi sistematici e coerenti.

Promuovere la salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali è fondamentale per preservare e migliorare la qualità della vita, il benessere e la produttività di persone, famiglie, lavoratori e collettività, contribuendo quindi a rendere la società più forte e resiliente nel suo complesso.

Il benessere e la salute mentale della popolazione devono diventare temi centrali di politica sanitaria. L'attuazione di politiche mirate deve portare a migliorare il benessere mentale e ridurre l'esposizione ai fattori di rischio. In un'epoca contraddistinta da profonde disuguaglianze e dall'invecchiamento demografico, occorre concentrarsi su come mantenere e massimizzare il benessere in tutte le fasi della vita.

Riassumendo, i disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per il Servizio sanitario nazionale in termini di prevalenza, carico della malattia e disabilità. I problemi di salute mentale – tra cui figurano la depressione, l'ansia e la schizofrenia – sono la principale causa di invalidità e inabilità al lavoro, rappresentano un peso grave per l'economia e richiedono un intervento politico.

Occorre indirizzarsi verso la deistituzionalizzazione e la creazione di servizi di salute mentale territoriali. Di fatto però, una larga fetta della popolazione che soffre di disturbi mentali non riceve alcun trattamento a causa di difficoltà di accesso ai servizi – il cosiddetto "gap di trattamento" – oppure lo riceve con molto ritardo. Molte persone con problemi di salute mentale scelgono di non cercare o mantenere un contatto con i

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

servizi di salute mentale per timore di essere stigmatizzati e discriminati. Le politiche per la salute mentale devono realizzare alcune riforme strutturali dei servizi al fine di garantire la qualità e l'erogazione di terapie sicure, efficaci e accettabili da parte di professionisti sanitari competenti. Occorrono quindi interventi sistematici e coerenti. Il Governo e il Parlamento devono porre in essere un Piano d'Azione per la Salute Mentale, proporre misure efficaci e integrate volte a migliorare la salute e il benessere mentale della popolazione. Occorre contrastare qualsiasi forma di discriminazione, pregiudizio o negligenza che impedisce alle persone con problemi di salute mentale di godere appieno dei loro diritti e di accedere equamente alle cure. Bisogna rispettare i diritti delle persone affette da problemi di salute mentale e offrire loro opportunità eque per il conseguimento della massima qualità della vita, contrastando lo stigma e la discriminazione. Dobbiamo istituire servizi accessibili, sicuri ed efficaci, in grado di rispondere alle aspettative e ai bisogni mentali, fisici e sociali delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.

L'elevato numero di persone che non è in grado di lavorare per lunghi periodi a causa di problemi o disabilità legati a disturbi mentali rappresenta un problema sempre più grave. Le disuguaglianze nella salute e nel benessere mentale possono essere appianate soltanto tramite azioni universali, integrate e coordinate, di entità e intensità proporzionate alle esigenze dei gruppi vulnerabili e svantaggiati. Alcune misure di promozione della salute mentale e prevenzione dei problemi di salute mentale si sono dimostrate efficaci anche in termini di costi.

Appare importante lo sviluppo delle capacità nell'assistenza sanitaria primaria al fine di migliorare la promozione della salute mentale, la prevenzione e il riconoscimento precoce dei disturbi mentali, nonché l'assistenza psicologica a bassa soglia.

Di rilievo anche sensibilizzare in merito alla portata dei determinanti sociali sulla salute mentale, all'importanza della salute mentale come determinante intermedio e al contributo della salute mentale della popolazione alla salute pubblica.

Secondo un'impostazione rispettosa dei diritti, occorre comprendere e valutare in quale misura la disuguaglianza e la discriminazione colpiscano le persone con disagio mentale all'interno e all'esterno del sistema sanitario. Talvolta tali disparità, lo stigma e la discriminazione rendono difficile o impossibile la fruizione di interventi adeguati e articolati per la salute mentale da parte di alcuni gruppi della popolazione, compresi quelli caratterizzati da una specifica origine etnica, genere, religione, orientamento sessuale, livello socio-economico e disabilità fisica e/o mentale.

Bisogna, quindi, appianare le disparità e le discriminazioni nell'accesso e nella fruizione dei servizi di salute mentale. In questo senso si debbono definire le cure primarie come primo punto di accesso per le persone con disagio psichico e fornire loro le competenze necessarie al trattamento dei disturbi mentali più comuni.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Entrando nel merito delle proposte di legge in esame, questa Federazione esprime una valutazione positiva in ordine al fatto che il servizio di psicologia di assistenza primaria sia istituito in ciascuna azienda sanitaria locale, al fine di garantire il benessere psicologico delle famiglie e delle comunità nell'ambito della medicina di assistenza primaria, nei servizi e nei presidi sanitari e sociosanitari territoriali. Concordiamo con l'obiettivo di quelle proposte di legge che sono tese ad inserire lo psicologo di base nella rete delle Case di Comunità e ad affiancarlo a pediatri e medici di medicina generale. L'inserimento dello psicologo di base all'interno delle Case di Comunità permetterebbe di accorciare quella distanza tra la cittadinanza e i servizi che sicuramente la pandemia ha messo in luce. Solleverebbe inoltre i medici di medicina generale da carichi di lavoro impropri e realizzerebbe quella multiprofessionalità e sinergia di competenze che sono tra gli obiettivi delle Case di Comunità e che anche noi, come Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, auspichiamo.
Alla luce di quanto suesposto, appare significativa l'erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente nonché l'integrazione dell'azione dei professionisti delle cure primarie nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini. Si sottolinea che nel caso in cui venga ritenuta necessaria anche la somministrazione di farmaci da parte dello psicologo di base, quest'ultimo deve essere tenuto a rivolgersi al medico di medicina generale del paziente o ad uno psichiatra per la relativa prescrizione. Resta ferma la responsabilità del medico psichiatra, al quale sono affidate la diagnosi, la prognosi e la prescrizione. Si ribadisce in questa sede la necessità di un approccio multidisciplinare alla sofferenza mentale. Tutto questo a garanzia della promozione del benessere psicologico nell'ambito della rete della medicina generale e della pediatria di libera scelta e delle sue forme organizzative e operative, comunque denominate, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei professionisti delle cure primarie nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini, attraverso la promozione della collaborazione attiva e del rapporto con le Case di Comunità. Di fondamentale importanza, quindi, risultano essere la collaborazione e il coordinamento costante con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli altri professionisti delle cure primarie.
Si concorda inoltre nell'attribuire ai servizi competenti del Servizio sanitario nazionale la verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata e sull'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di osservatorio permanente sui dati relativi alle attività di assistenza psicologica da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, d'intesa con le aziende sanitarie locali, i comuni, gli Ordini professionali degli psicologi e dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le associazioni scientifiche, nonché con i competenti organi del Ministero della salute.

In conclusione, ribadiamo anche in questa sede la necessità di rivedere e rafforzare le misure di sicurezza nei contesti dove gli operatori della salute mentale lavorano. La drammatica vicenda dell'omicidio di Barbara Capovani, psichiatra a Pisa – come già l'uccisione di Paola Labriola a Bari – ci porta a chiedere alle istituzioni pubbliche di

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

impegnarsi sempre di più al fine garantire un ambiente di lavoro sicuro, affinché i professionisti possano continuare a svolgere il loro compito senza mettere a repentaglio la propria incolumità.
Questa Federazione ritiene che occorra procedere verso una nuova organizzazione dei servizi di salute mentale, che quasi tutte le società scientifiche e gli operatori della psichiatria auspicano, oltre alla necessità di rivedere e potenziare gli strumenti di welfare, soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione, nonché il sostegno alle famiglie. In particolare, alla tradizionale rete dei servizi (Centri di Salute Mentale, Centri Diurni, Day Hospital, SPDC, Strutture Residenziali) debbono affiancarsi strutture ancora più specialistiche dedicate a utenti definiti per bisogni specifici (es. esordi psicotici, disturbi di personalità gravi, autori di reato, autismo, disturbi del comportamento alimentare). La salute mentale deve essere una priorità nei programmi sanitari e politici ad ogni livello. Bisogna quindi investire risorse finanziare nel settore della salute mentale, da destinare sul capitale umano, soprattutto per colmare la carenza sempre più evidente di personale di tutti i livelli. L'Italia necessita di un nuovo Piano d'Azione sulla Salute Mentale, che tracci le nuove linee di indirizzo dei Servizi di Salute Mentale in un'ottica d'integrazione dei saperi e delle azioni. Auspichiamo che il Nuovo Tavolo Tecnico della Salute Mentale, istituito dal Ministro della salute con decreto del 27 aprile 2023, affronti il problema con un progetto complessivo, che preveda il miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione, trattamento e riabilitazione a favore delle persone con disagio psichico, in tutte le fasce di età, e i loro familiari, attraverso una verifica della loro appropriatezza e congruenza.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

DECRETO PA 10 AGOSTO 23

Modifica e integrazione decreto-legge 22 giugno n75

Dr. Fabio Sordini

Commento modifica decreto-legge 22 giugno n75

Approvazione

Il provvedimento approvato in via definitiva e in data 3 agosto dal Senato va ad intervenire in maniera risolutiva due questioni, che riguardano anche noi psicologi, che movimentavano le discussioni tra colleghi portando anche elementi di incertezza e acceso confronto.

Il primo riguarda la limitazione "degli scorrimenti delle graduatorie dei concorsi pubblici al solo 20 % oltre i posti messi a disposizione" introdotto dal Decreto sulla P A approvato il 23 giugno us, che di fatto "depotenziava" in maniera sconcertante la possibilità di "attingere" alle graduatorie di concorsi pubblici, che nello specifico degli Psicologi si caratterizzano da imponente partecipazione, diverse migliaia di concorrenti e procedure che durano anche alcuni anni.

Con il Decreto approvato oggi da questa novità si escludono le selezioni per personale sanitario; in concomitanza dell'approvazione del primo decreto vi era stato un autorevole pronunciamento/parere dell'Ufficio Legislativo della Presidenza del Consiglio dei Ministri che esprimeva forti perplessità sulle conseguenze che avrebbe avuto nel reperimento di personale, viste le note difficoltà di espletamento di concorsi, nella sanità.

Ma serviva un provvedimento analogo a quello che aveva creato il problema: una legge si modifica e corregge con altra legge e non con dei pareri (anche se autorevoli), da questo nasce l'emendamento proposto dalla maggioranza, che vista la delicatezza e l'importanza vi ha posto il voto di fiducia.

L'altro provvedimento prevede la modifica dei meccanismi elettorali del nostro ordine che comporterà uno slittamento nei rinnovi degli organismi ordinistici al prossimo anno.

La Segreteria Nazionale AUPI plaude a quanto accaduto oggi al Senato, e lo ritiene in parte anche un suo successo a seguito delle numerose espressioni pubbliche sui media del nostro Sindacato: la problematica concorsuale è stata denunciata e

segnalata come fatto che andava a ledere le giuste aspettative dei numerosi colleghi idonei inattesa di avere una chance di “chiamata”.

****

LEGGE 10 agosto 2023, n. 112

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025. (23G00115)

(GU n.190 del 16-8-2023)

Vigente al: 17-8-2023

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1

1. Il decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025, e' convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. L'articolo 2 del decreto-legge 28 giugno 2023, n. 79, e' abrogato. Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo articolo 2 del decreto-legge n. 79 del 2023.

3. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 10 agosto 2023

MATTARELLA

Meloni, Presidente del Consiglio dei ministri

Zangrillo, Ministro per la pubblica amministrazione

Abodi, Ministro per lo sport e i giovani

Piantedosi, Ministro dell'interno

Nordio, Ministro della giustizia

Crosetto, Ministro della difesa

Giorgetti, Ministro dell'economia e delle finanze

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario

29/08/23, 15:34 *** ATTO COMPLETO ***

Lollobrigida, Ministro dell'agricoltura, della sovranita' alimentare e delle foreste

Calderone, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Valditara, Ministro dell'istruzione e del merito

Bernini, Ministro dell'uiniversita' e della ricerca

Sangiuliano, Ministro della cultura

Schillaci, Ministro della salute

Garnero Santanche', Ministro del

turismo

Pichetto Fratin, Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica

Salvini, Ministro delle infrastrutture e dei trasporti

Visto, il Guardasigilli: Nordio

Allegato

Modificazioni apportate in sede di conversione al decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75

.....

Art. 8-ter (Disposizioni in materia di procedure elettorali e di composizione del consiglio nazionale, dei consigli territoriali e dei relativi organi disciplinari dell'Ordine degli psicologi). - 1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, sentito il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, con regolamento, disciplina:

a) il procedimento elettorale per il rinnovo degli organi dell'Ordine degli psicologi, garantendo la rappresentanza negli organi collegiali territoriali e nazionali dell'Ordine anche degli iscritti alla sezione B dell'albo professionale del medesimo Ordine;

b) le modalita' per l'integrazione degli organi disciplinari, anche istruttori, di cui all'articolo 1, comma 3, lettera i), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, con i componenti iscritti alla sezione B dell'albo professionale dell'Ordine degli psicologi, nel caso di procedimenti che coinvolgano gli iscritti alla medesima sezione B del citato albo professionale, ai sensi dell'articolo 4, commi 1 e 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

2. Dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute previsto dal comma 1, il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 25 ottobre 2005, n. 221, e' abrogato.

3. Le elezioni per il rinnovo degli organi dell'Ordine degli psicologi successive alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si svolgono con l'osservanza delle disposizioni contenute nel regolamento di cui al decreto del Ministro della salute previsto dal comma 1, non oltre il 31 dicembre 2024.

4. Gli organi territoriali e nazionali, ordinari e straordinari, dell'Ordine degli psicologi in carica alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto sono prorogati fino allo svolgimento delle elezioni cui al comma 3».

Art. 28-ter (Modifiche al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165). - 1. Al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 28, comma 1-ter, quarto periodo, dopo le parole: "i bandi" sono inserite le seguenti: ", che possono essere adottati anche dalle singole amministrazioni,";

b) all'articolo 32, comma 4, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ed e' adeguatamente valorizzata, se di durata almeno biennale, nei bandi di concorso per l'accesso alla dirigenza, nonche' nelle procedure di conferimento di incarichi dirigenziali qualora attinenti all'esperienza stessa";

c) all'articolo 35, comma 5-ter, il quarto e il quinto periodo sono sostituiti dai seguenti: "Nei concorsi pubblici, a esclusione di quelli banditi per il reclutamento del personale sanitario e socio-sanitario, educativo e scolastico, compreso quello impiegato nei servizi educativo-scolastici gestiti direttamente dai comuni e dalle unioni di comuni, e dei ricercatori, nonche' del personale di cui all'articolo 3, sono considerati idonei i candidati collocati nella graduatoria finale dopo l'ultimo candidato vincitore, in numero non superiore al 20 per cento dei posti messi a concorso. In caso di rinuncia all'assunzione, di mancato superamento del periodo di prova o di dimissioni del dipendente intervenute entro sei mesi dall'assunzione, l'amministrazione puo' procedere allo scorrimento della graduatoria degli idonei non vincitori entro il limite di cui al quarto periodo. La disposizione del quarto periodo non si applica alle procedure concorsuali bandite dalle regioni, dalle province, dagli enti locali o da enti o agenzie da questi controllati o partecipati che prevedano un numero di posti messi a concorso non superiore a venti unita' e per i comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti e per l'effettuazione di assunzioni a tempo determinato. Con decreto del Ministro della pubblica amministrazione, adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, possono essere stabilite ulteriori modalita' applicative delle disposizioni del presente comma".

AUPI
Associazione Unitaria
Psicologi Italiani

Funzione dello psicologo delle cure primarie

I nuovi LEA (definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n.15 alla Gazzetta Ufficiale n.65 del 18 marzo 2017) prevedono che «Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute». L'assistenza di base deve garantire in particolare le seguenti attività e prestazioni: lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti all'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute; l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze; l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo; il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici e alla individuazione precoce di problematiche anche socio-sanitarie (articolo 4 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017). Del resto il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), fin dalla sua istituzione, è stato orientato alla tutela e alla promozione della salute, piuttosto che esclusivamente alla diagnosi e alla cura: lo spostamento dell'asse dalla malattia alla salute e al «soggetto persona» ha determinato la necessità di un'attenzione costante e fondante anche alle componenti di ordine psicologiche e sociali, relazionali e comportamentali che influenzano lo stato di salute, così come la malattia e la molteplicità delle dimensioni correlate ai percorsi di cura. È oggi necessario, alla luce dei mutamenti della stessa società, dei contesti culturali ed economici, della globalizzazione, dei sistemi comunicativi e informativi, orientarsi in sanità verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, abbandonando l'ottica di perseguire esclusivamente un modello centrato sulla malattia.

La psicologia è disciplina fortemente implicata nei processi di promozione della salute e dei sistemi di assistenza e la dimensione psicologica permea trasversalmente l'intera attività sanitaria, avendo al contempo una forte valenza di tipo sociale, che pone tali attività come una delle cerniere tra l'aspetto sanitario e quello sociale. La riflessione sull'organizzazione dell'assistenza psicologica si colloca all'interno di uno scenario che ricomprende alcuni fattori di riferimento:

Via Arenula 16 - 00186 - Roma - Tel: +39 06.6873819 - +39 06.6893191 - Fax: +39 06.68803822 - e-mai: aupi.it@aupi.it - www.aupi.it - C.F. 96011290044

– crescita progressiva della domanda di assistenza psicologica da parte di cittadini, istituzioni, operatori sanitari e sociali, in conseguenza della crescita della cultura di attenzione alle forme di tutela e promozione della salute;

– cambiamento degli scenari dei percorsi di cura, che richiamano con sempre più chiarezza all'attenzione e alla qualità della cura, includendo l'aspetto psicologico e relazionale;

– attenzione nella definizione dei LEA ai bisogni di ambito psicologico e alla partecipazione attiva del paziente nei percorsi di cura;

– specializzazione e articolazione della domanda sia per quanto riguarda i settori di intervento (dalla prevenzione alla formazione alla clinica) sia per quanto riguarda la tipologia delle prestazioni;

– cambiamento della risposta sanitaria con caratteristiche di integrazione delle risorse e degli interventi;

– crescita della complessità del percorso formativo di base e specialistico per la professione psicologica.

Le attività psicologiche nei LEA ed i nuovi bisogni.

I nuovi LEA delineano le attività psicologiche che devono essere svolte nel SSN.

I fattori che hanno promosso a livello internazionale l'inserimento degli psicologi nell'assistenza primaria sono di natura:

– scientifica: le evidenze hanno mostrato il ruolo della dimensione soggettiva (psico-comportamentale) nella salute, nella gestione della malattia, nel processo di cura e l'interazione ed interdipendenza dello psichico con il biologico;

– epidemiologica: legata alla progressiva maggiore incidenza delle situazioni di cronicità (che richiedono una «gestione» attiva e consapevole della patologia da parte delle persone); alla diffusione dei disturbi misti, fisici funzionali e stress correlati che richiedono una risposta integrata, tempestiva e preventiva; al ruolo dei comportamenti ed atteggiamenti (stili di vita) sulla salute, che richiede l'adozione di strategie diffuse in grado di incidere sulla componente psico-comportamentale; all'aumento di forme di disagio psico-sociale e relazionale, che spesso evolvono in gravi problematiche e situazioni di devianza;

– socio-culturale: sono mutate le condizioni e le problematiche espresse dalla società e dalle comunità, la cui complessità richiede risposte più articolate ed integrate; la visione della salute, i bisogni espressi dalle persone nella malattia e nella cura, le richieste di intervento, includono sempre più esplicitamente la componente psicologica;

– economica: è stato dimostrato che dare una risposta più appropriata ai bisogni e problemi produce risparmi effettivi perché gli interventi risultano più efficaci ed efficienti. La non risposta a problemi a forte componente psicologica produce un incremento dei costi sanitari e sociali, come acclarato da molti studi. Viceversa, una risposta pertinente, integrata e tempestiva risulta fortemente virtuosa dal punto di vista economico ed in grado di produrre risparmi effettivi, aumentando la sostenibilità del

sistema. Esempio eclatante è il progetto «Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)» attivato dal Governo inglese che ha coinvolto 6.000 psicoterapeuti per terapie brevi (Clark, 2011) su circa 600.000 persone, con un risparmio di 272 milioni di sterline per il sistema sanitario pubblico (http://www.iapt.nhs.uk/about-iapt/);

– organizzativa: nell'ambito di un sistema per la salute che ricerca l'ottimizzazione, il rafforzamento in termini di integrazione e capacità di appropriatezza dell'assistenza primaria è un goal centrale.

L'obiettivo della psicologia di cure primarie è quello di garantire benessere psicologico di qualità nella medicina di base, sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità. Il compito della psicologia delle cure primarie è quindi quello di fornire un primo livello di servizi di cure psicologiche, di qualità, accessibile, efficace, cost effective ed integrato con gli altri servizi sanitari, caratterizzato dunque anche da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa incarico del paziente. Se si vuole un sistema di cure primarie utile ed efficace, l'attenzione alla componente psicologica della salute è fondamentale, e non si tratta solo di offrire cure al disturbo psicologico o di trattare il problema individuale. Si tratta di occuparsi del benessere e della salute psicofisica dei cittadini di un territorio, dei membri di una comunità, in modo equo e accessibile, per fornire a tutti indistintamente cura e terapia, ma anche per promuovere consapevolezza, promozione di salute e adozione di comportamenti positivi. L'accesso volontario e diretto ad uno psicologo, in grado di dare risposta ad un disagio di origine non biologica, è reso, però, estremamente difficile sia da un pregiudizio sociale ancora diffuso che dalla assenza di tale professionalità nell'ambito dell'assistenza primaria. Questo fa sì che il contatto con l'utente, laddove il medico di assistenza primaria ne riscontri l'utilità, avvenga in genere in fasi del disagio drammaticamente tardive, con il rischio che sintomi e disturbi si cronicizzino, con perdite significative di quote di efficacia ed efficienza, personali e di sistema. È, quindi, evidente la necessità di creare una situazione in cui l'ascolto e il sostegno psicologico appaiano chiaramente come qualcosa previsto per tutti e non per una categoria particolare di persone. Per questi motivi, unire nello stesso ambito le risposte ai bisogni, fisici e relazionali, dei pazienti consente di intercettare rapidamente e con miglior efficacia i disagi emotivi, migliora la comunicazione tra professionisti, incentiva il lavoro di prevenzione e di comunicazione tra servizi, migliora l'alleanza terapeutica e riduce anche la spesa farmaceutica e l'eccessiva prescrizione di esami (medicina difensiva). Appare inoltre significativo, sulla scorta delle esperienze già effettuate a livello internazionale e nazionale, il ruolo che lo Psicologo di Base o delle Cure Primarie può svolgere come consulente e facilitatore nel lavoro degli altri operatori.

Finalità e attività

Per quanto riguarda le funzioni lo Psicologo di Base o delle Cure Primarie, ha la finalità di sostenere ed integrare in particolare, ma non esclusivamente - essendo una professione sanitaria intellettuale con un suo specifico ed autonomo campo di intervento - l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini. Si tratta di una attività finalizzata ad intercettare precocemente e diminuire il peso dei disturbi psicologici, così come i bisogni di tipo psicologico della popolazione, funzioni di riduzione

del rischio di disagio psichico, prevenzione e promozione della salute, organizzare e gestire l'assistenza psicologica decentrata rispetto ad alcuni tipi di cura.

Quindi, siamo in presenza di una attività vicina alle realtà di vita degli utenti, alle famiglie e alla comunità, che fornisce un primo livello di assistenza psicologica, di qualità, accessibile, efficace, cost-effective, assicurando una rapida presa in carico del paziente. L'attività di psicologia di base nelle cure o assistenza primaria va coordinata nell'ambito della Funzione aziendale di psicologia della ASL, comunque denominata a livello locale, ed attuata in modo da assicurare la migliore sinergia operativa con le attività di MMG/PLS, le attività delle Case di Comunità e distrettuali nonché con il complesso dei servizi sanitari e sociali. Il collegamento con i servizi sanitari di secondo livello è una condizione imprescindibile per una efficace presa in carico dei pazienti che presentano difficoltà psicologiche.

Contesto nelle regioni

Lo psicologo delle cure primarie è stato istituito o è in fase di istituzione in diverse realtà regionali. I modelli organizzativi sono diversi. Si va dal modello che da diversi anni è implementato in alcune Aziende sanitarie territoriali che vedono la collocazione del Servizio di psicologia all'interno del Dipartimento di cure primarie. Si tratta di un unicum che non è replicato in nessun'altra Regione.

Il modello organizzativo prevalente è quello di un professionista, non in possesso di specifica specializzazione e che affianca il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta.

In alcune realtà lo psicologo delle cure primarie è inserito, dal punto di vista organizzativo nel distretto, collabora ed è coordinato nel lavoro che svolge dagli psicologi dirigenti presenti nei servizi.

Non è richiesta nessuna specializzazione specifica, si richiede, ma non sempre, una esperienza lavorativa e professionale in strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate. Alcune delle leggi regionali prevedono una specifica formazione post laurea garantita e organizzata dalla Regione, in analogia del modello della medicina generale.

Possiamo definire il quadro complessivo articolato in tre specifiche aree:

-i contenuti, i compiti e le funzioni proprie dello psicologo delle cure primarie;

-le problematiche legate alla formazione richiesta;

-la definizione dello stato giuridico e le diverse tipologie di rapporto di lavoro.

Sui contenuti, compiti e funzioni si è consolidata una visione comune condivisa. Questa sintesi è stata resa possibile, come spesso accade, dalla lettura dei bisogni rappresentati dai cittadini e che sono emersi in maniera così forte.

Sugli aspetti collegati alla formazione, noi crediamo che ci sia l'assoluta necessità di attivare una specifica formazione post laurea, seguendo il percorso tracciato dalla medicina generale. Si può

partire con una formazione (corsi di formazione) organizzata dalle regioni e porre come punto di arrivo una formazione specialistica parallela.

Per quanto riguarda la definizione dello stato giuridico la situazione attuale prevede, quasi esclusivamente, il rapporto libero professionale per gli psicologi coinvolti in questa attività.

La nostra esperienza, quale unico sindacato della categoria, ci consente di definire in modo compiuto, il ventaglio di possibilità, all'interno del quale il decisore politico, individua la o le soluzioni che più ritiene opportune, mentre, compito del sindacato è appunto quello di rappresentare le diverse opzioni.

Allo stato attuale le opzioni praticabili sono tre con una possibile quarta indicazione.

Le attuali opzioni, immediatamente applicabili sono: a) rapporto di dipendenza; b) specialistica ambulatoriale; c) rapporto di libera professione. L'opzione, che richiede una definizione normativa è quella di prevedere una convenzione simile a quella prevista per i medici di medicina generale con la previsione di una graduatoria regionale specifica per gli psicologi dalla quale attingere.

All'interno delle tre opzioni già immediatamente realizzabili, le leggi regionali approvate prediligono quella che prevede il rapporto di lavoro libero professionale puro, con un impegno orario di 24 ore settimanali. Nessuna regione prevede il rapporto di dipendenza o l'applicazione dell'ACN della specialistica ambulatoriale.

La scelta del rapporto libero professionale è sembrata essere quella economicamente più vantaggiosa per i datori di lavoro oltre che garantire la necessaria flessibilità sempre più apprezzata e richiesta nei rapporti di lavoro.

L'inquadramento contrattuale

Come Sindacato di categoria non possiamo che porre l'accento sugli aspetti economici contrattuali che dovrebbero essere presenti per garantire un Servizio sostenibile e economicamente adeguato al professionista.

Attualmente sussiste una ampia variabilità del compenso del professionista psicologo che varia dai 12 euro ai 40 euro. Queste cifre tuttavia sono state predisposte dalle regioni prima dell'approvazione della legge sull' equo compenso (legge 21 aprile 2023, n. 49). La legge sull'equo compenso, infatti, si applica ai rapporti professionali che hanno a oggetto la prestazione d'opera intellettuale (art. 2230 del codice civile). Per equo compenso si intende la corresponsione di un compenso proporzionato alla quantità e alla qualità del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, il quale per essere tale deve essere conforme ai compensi previsti per i professionisti iscritti agli ordini e collegi, dai decreti ministeriali adottati ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

La finalità della norma è quella di obbligare i committenti che rientrano nei criteri fissati dalla legge, ad applicare tariffe professionali consone all'impegno professionale profuso.

Per gli psicologi la legge sull'equo compenso è immediatamente applicabile e l'applicazione della norma, di fatto, rende oneroso, per le Aziende Sanitarie, stipulare rapporti di lavoro libero professionali.

A parità di impegno orario e di prestazioni richieste al professionista, il costo di un libero professionista, che potrebbe sfiorare i 90.000 euro annui, è enormemente superiore a quello di uno psicologo specialista ambulatoriale ed a quello di un dipendente del Servizio Sanitario.

La mancata applicazione del decreto parametri comporterebbe delle sanzioni deontologiche al collega e al contempo esporrebbe l'azienda ad un'azione di rivalsa da parte del professionista e degli ordini professionali territoriali.

L'opzione "specialista ambulatoriale" ed eventualmente una convenzione simile a quella dei medici di medicina generale potrebbe ridurre notevolmente i costi senza incorrere nelle sanzioni previste per i liberi professionisti dalla legge sull'equo compenso, ovviamente prevederebbe una sua formulazione giuridico/normativa ad hoc da accompagnare al presente provvedimento di legge.

L'ipotesi di assunzione dello Psicologo delle cure primarie nel SSN con contratto di dipendenza si presenta come il più economicamente vantaggioso per il committente a fronte di una ridotta flessibilità nell'utilizzo della risorsa professionale.

Ipotesi Standard sulla popolazione

Prendendo come riferimento delle problematiche psicologiche gli studi pre Pandemia Covid, onde evitare una stima delle problematiche più alta, in genere il 30%, si considerino i dati Oms, nel 2019 970 milioni di persone nel mondo soffrivano di disturbi mentali, dei quali il 52,4% donna. Nello specifico, il 31% dei casi totali riguardava disturbi legati all'ansia, mentre il 28,9% combatte contro la depressione. L'11% soffre, invece, di disordini dello sviluppo, mentre l'8,8% ha deficit di attenzione ed iperattività e il 15% circa dei casi riguarda disturbi come bipolarismo, schizofrenia o problemi di comportamento e alimentari. Quanto ai bambini, secondo le stime del rapporto, nel mondo, circa l'8% tra i bimbi di età compresa tra 5 e 9 anni e il 14% degli adolescenti tra 10 e 19 anni soffre di un disturbo di tipo mentale. Tra gli anziani, invece, nel 2019 circa il 13% degli over 70 viveva con un problema mentale, principalmente disturbi depressivi e d'ansia. Le stime, tuttavia, non includono la demenza, che riguarda circa il 6,9% degli adulti di età pari o superiore a 65 anni.

Il disagio psicologico dalla ricerca OMS ha un'incidenza media del 30%, di cui circa il 14% ha caratteristiche di particolare significatività clinica. Escludendo quest'ultima tipologia che si configura fin da subito con un disturbo mentale o una patologia con correlati organici, che dovrebbero essere presi in carico dalle strutture specialistiche o di secondo livello. Utilizzando i dati ISTAT (periodo di riferimento 2015-2017) si stima che circa il 7% della popolazione abbia sofferto di problematiche psicologiche a carattere ansioso,

I MMG, che rappresentano il Gold standard per l'assistenza primaria, in Italia sono 44906 con un rapporto sulla popolazione, depurata dalla fascia d'età 0-14 anni, di 87/100.000.

Ciò premesso è possibile ipotizzare che lo standard inferiore sulla popolazione per lo psicologo di base o delle cure primarie sia il 7% di quello medico, ovvero 6 psicologi ogni 100.000 abitanti a ore equivalenti, con l'attuale normazione oraria (24 ore settimanali) delle regioni che hanno attivato lo psicologo di base o delle cure primarie porterebbe lo standard ad un netto raddoppio, quindi l'intervallo ipotizzabile sarebbe tra 6 e 12 psicologi ogni 100.000 abitanti.

Ovviamente questo è un calcolo ipotetico per una risposta simile a quella del MMG, tuttavia in una prima fase sarebbe opportuno lasciare la piena libertà alle regioni di istituire progetti sperimentali per l'efficienza e l'efficacia degli interventi e successivamente ipotizzare dei monitoraggi degli standard di personale.

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

IVAN IACOB
SEGRETARIO GENERALE
Tel. 347/5834005
e.mail: info@aupi.it

Segretario Generale Aggiunto
ALESSANDRA MEDDA
Tel. 393/4347778
e.mail: gioiaone@tiscali.it

Tesoriere
FRANCO MERLINI
Tel. 334/6783356
e.mail: francomerlini@alice.it

Segretari Nazionali

ARTURO RIPPA
Tel. 329/6505673
e.mail: arturo.rippa@gmail.com

FABIO SORDINI
Tel. 347/7507601
e.mail: sordini.f@gmail.com

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ACQUADRO LOREDANA	015/9899819
ALBIERO DAVIDE	0445/313811
ANGELUCCI PAOLA	347/3360618
ARTICO NICOLA	0586/614258
BARGNESI MARINA	0721/721538
BELLO MATTEO	329/1219444
BENLODI ANDREA	347/8399323
BERNARDINI ENRICO	0746/278927
BERTOLI SILVIA	393/9081015
BETTINARDI ORNELLA	328/3518180
CALLONI GIOVANNI	329/7509118
CALVANI ROBERTO	0432/553571
CANNIZZARO CATERINA	393/2050574
CARISTO CONCETTINA	0131/865648
CASSELLA SERGIO	349/8823605
CATANZARO LUIGINA	333/9588678
CIRIGLIANO PASQUALE	328/7507378
CLEMENTI ROSSANA	338/5401095
COLOTTI TANIA	0733/2572595
CORTI M.ELISABETTA	334/6783363
CURCIO SABRINA ANNA M.	331/9753106
DANESI FRANCESCA	349/4945829
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/319317
DE LUCA VERA	039/2717478
DE PASQUALE AMELIA	339/2753414
DE PINTO GIANFRANCO	335/7087575
DI BIAGIO PAOLO	347/2508803
FABIANI ANNA MARIA	335/6452489
FACCIABENE MILENA	347/5958548
FAETI ANTONELLO	334/9432467
FAZIA ANNA MARIA	0872/721309
FINI ALESSANDRA	0574/807916
FIORINI FRANCESCA	071/7509337
GAETA NICOLA	0883/483439
GAZZILLI ANGELO	338/1163078
GENTILE SALVATORE	0835/986450
GIANATTI DANIELA	328/2865763
GIANFRANCESCHI PIETRO	338/3938398
GIOVANNINI LORENA	0481/487615
GROSSO MARCELLO	338/3257127
GUASTELLA SALVATORE	335/5713051
GUCCIARDO ELISA	338/1978239
IACOB IVAN	347/5834005
NFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580
LAZZARA ANDREA	0175/215270
LETTINI ALESSANDRO ROCCO	392/9098789
LIBERALATO ROBERTA	0141/482817
LIBIANCHI SILVIA	045/6138548
LIO SONIA	335/6677205
LOMBARDO ARMODIO	328/8512667
MAGISTRO ROSA	328/4393441
MANGIFESTA ANNA	333/4690308
MANERCHIA GRAZIA	348/3025216
MARENCO GIANCARLO	0141/487651
MARTELLO CARMELA	339/5088096
MASCI SILVIA	0434/553627
MEDDA ALESSANDRA	070/9384300
MENEGHINI CRISTINA	0532/235428
MENGANI PAOLO	349/7746303
MERANER BETTINA	335/5461763
MERLINI FRANCO	334/6783356
MICHELUZZI CRISTINA	347/6272062
MINOPOLI ANTONIO	347/4186948
MORETTI EMANUELA	392/7431311
MURGIA BARBARA	392/5519714
MURGIA MORENO	331/4675063
MUSCATO CALOGERO	335/6944998
NARDO GIAMPIETRO	348/9335893
NICHETTI GIORGIO ANTONIO	333/4652340
NICOLUSSI MARCO	348/5104333
NOBILI RITA	339/4899788
NOVELLI BARBARA	338/8718210
PARENTE ENRICO	338/4311051
PASCALI FERRUCCIO	340/4073885
PEIS RINALDO	347/2727886
PERETTI PAOLO	335/6127875
PETIT PIERRE SUSI	349/8203172
PICINNI ANNA	392/0924688
PIROMALLI CARLO	090/2224295
PRETI SIMONE	0541/707026
RIPPA ARTURO	329/6505673
RUBINO VINCENZO	349/7923121
SANTORO LUCIA	333/8090787
SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
SCARDILLI SALVATORE	368/7847709
SCORNAIENCHI CARMELA	0984/987125
SEMENTA STEFANIA	331/6902030
SGARBI CINZIA	347/2738044
SIRONI PATRIZIA	0372/405409
SIMONETTI ROMEO	338/3645976
SORDINI FABIO	347/7507601
SPANO SALVATORE	328/5511848
SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
TADDEI BRUNO	051/6224285
TAGLIAMONTE MARIA	338/2137311
TOCCHINI STEFANIA	0583/700132
TRENTA ANTONIA	085/8707811
ZUCCONI FERNANDO	338/1964753

PROBIVIRI

CASTELLER MIRCO	346/2285862	casteller@virgilio.it
PASCALI FERRUCCIO	340/4073885	ferrucciopascali@libero.it
PUNTIN MANUELA	333/4119146	puntin.manuela@gmail.com
TRIGLIA ANGELO LUIGI	328/6231685	gino.triglia@gmail.com

REVISORI DEI CONTI

CAMPOLO FORTUNATO	347/7349893	fortunatocampolo@virgilio.it
CARUSO FRANCESCO	388/9248995	fcaruso.psi@gnail.com
LIBIANCHI SILVIA	045/6138548	silvialibi@yahoo.it
MANGOGNA MANUELA	0432/806649	manuelamangogna@gmail.com
TUMMINO VITO	344/4112554	vitummino@gmail.com

CONFERENZA DELLE REGIONI

MARENCO GIANCARLO
SEGRETARIO REGIONALE PIEMONTE
Tel. 0141/487651
giancarlomarenco1@gmail.com

PETIT PIERRE SUSI
SEGRETARIO REGIONALE VALLE D'AOSTA
Tel. 349/8203177
spetitpierre@ausl.vda.it

RITA NOBILI
SEGRETARIO REGIONALE LOMBARDIA
Tel. 339/4899788
segretarioaupi.lombardia@gmail.com

MERANER BETTINA
SEGRETARIO PROVINCIALE BOLZANO
Tel. 335/5461763
bettina.meraner@sabes.it

GIANFRANCESCHI PIETRO
SEGRETARIO PROVINCIALE TRENTO
Tel. 338/3938398
pietro.gianfranceschi@apss.tn.it

NARDO GIAMPIETRO
SEGRETARIO REGIONALE VENETO
Tel. 348/9335893
giampietro2018ve@gmail.com

IACOB IVAN
SEGRETARIO REGIONALE FRIULI
Tel. 347/5834005
iacobivan71@gmail.com

GROSSO MARCELLO
SEGRETARIO REGIONALE LIGURIA
Tel. 338/3257127
marcello.grosso@ordinepsicologiliguria.it

SGARBI CINZIA
SEGRETARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
Tel. 347/2738044
sgarbi.cinzia@gmail.com

FIORINI FRANCESCA
SEGRETARIO REGIONALE MARCHE
Tel. 071/7509337
fiorinifrancesca71@gmail.com

TOCCHINI STEFANIA
SEGRETARIO REGIONALE TOSCANA
Tel. 0583/700132
stefania.tocchini@uslnordovest.toscana.it

PAOLA ANGELUCCI
SEGRETARIO REGIONALE UMBRIA
Tel. 347/3360618
angeluccipaola@libero.it

SORDINI FABIO
SEGRETARIO REGIONALE LAZIO
Tel. 347/7507601
sordini.f@gmail.com

SORDINI FABIO
SEGRETARIO REGIONALE ABRUZZO
Tel. 347/7507601
sordini.f@gmail.com

AMELIA DE PASQUALE
SEGRETARIO REGIONALE MOLISE
Tel. 339/2753414
amelia.depasquale@asrem.molise.it

SIMONETTI ROMEO
SEGRETARIO REGIONALE CAMPANIA
Tel. 338/3645976
romeosimonetti@libero.it

FERRUCCIO PASCALI
SEGRETARIO REGIONALE PUGLIA
Tel. 340/4073885
ferrucciopascali@gmail.com

GENTILE SALVATORE
SEGRETARIO REGIONALE BASILICATA
Tel. 0835/986450
salvatoregentile4@virgilio.it

LOMBARDO ARMODIO
SEGRETARIO REGIONALE CALABRIA
Tel. 338/1429311
armodiolombardo@gmail.com

SCARDILLI SALVATORE
SEGRETARIO REGIONALE SICILIA
Tel. 368/7847709
salvo_scardilli@virgilio.it

MEDDA ALESSANDRA
SEGRETARIO REGIONALE SARDEGNA
Tel. 070/9384300
gioiaone@tiscali.it

PIEMONTE

	Segretario Regionale	
	MARENCO Giancarlo	0141/487651
	Segretari Provinciali	
AL	CARISTO Concettina	0131/865648
AT	LIBERALATO Roberta	0141/482817
CN	LAZZARA Andrea	0175/215270
VC	SCACCIONI Raffaella	0161/250097
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853
VB	LIO Sonia	335/6677205
TO	PERETTI Paolo	335/6127875

VALLE D'AOSTA

	Segretario Regionale	
AO	PETIT PIERRE Susi	349/8203172

LOMBARDIA

	Segretario Regionale	
	NOBILI Rita	339/4899788
	Segretari Provinciali	
MI Città	CATANZARO Luigia Silvia	333/9588678
MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118
MN	BENLODI Andrea	347/8399323
MB	DE LUCA Vera	039/2717478
CO	MANERCHIA Grazia	348/3025216
LC	CORTI M. Elisabetta	334/6783363
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121
BS	CIRIGLIANO Pasquale	328/7507378
LO	CANNIZZARO Caterina	393/2050574
CR	SIRONI Patrizia	0372/405409
PV	DI BIAGIO Paolo	347/2508803
SO	GIANATTI Daniela	328/2865763
VA	FAETI Antonello	334/9432467
LP/CO	MARTELLO Carmela	339/5088096

PROV. BOLZANO

BZ	MERANER Bettina	335/5461763

PROV. TRENTO

TN	GIANFRANCESCHI Pietro	338/3938398

VENETO

	Segretario Regionale	
	NARDO Giampietro	348/9335893
	Segretari Provinciali	
BL	MICHELUZZI Cristina	347/6272062
TV	CASSELLA Sergio	349/8823605
VR	LIBIANCHI SILVIA	045/6138548
VI	ALBIERO Davide	0445/313811
PD	NICOLUSSI Marco	348/5104333
RO	NICHETTI Giorgio Antonio	333/4652340
VE	FABIANI Annamaria	335/6452489

FRIULI

	Segretario Regionale	
	IACOB Ivan	347/5834005
	Segretari Provinciali	
UD	CALVANI Roberto	0432/553571
PN	MASCI Silvia	0434/553631
TS	RIPPA Arturo	329/6505673
GO	GIOVANNINI Lorena	0481/487615

LIGURIA

	Segretario Regionale	
	GROSSO Marcello	338/3257127
	Segretari Provinciali	
GE	GROSSO Marcello	338/3257127

EMILIA ROMAGNA

	Segretario Regionale	
	SGARBI Cinzia	347/2738044
	Segretari Provinciali	
FE	MENEGHINI Cristina	0532/235428
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
PC	BETTINARDI Ornella	328/3518180
RA	GAZZILLI Angelo	338/1163078
RE	DANESI Francesca	349/4945829
PR	BERTOLI Silvia	393/9081015
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RN	PRETI Simone	0541/707026
FC	NOVELLI Barbara	338/8718210

MARCHE

	Segretario Regionale	
	FIORINI Francesca	071/7509337
	Segretari Provinciali	
AN	MENGANI Paolo	349/7746303
AP	FACCIABENE Milena	347/5958548
FM	CLEMENTI Rossana	338/5401095
MC	COLOTTI Tania	0733/2572595
PU	BARGNESI Marina	0721/721538

TOSCANA

	Segretario Regionale	
	TOCCHINI Stefania	0583/700132
	Segretari Provinciali	
FI	SANTORO Lucia	333/8090787
LI	ARTICO Nicola	0586/614258
LU	TOCCHINI Stefania	0583/700132

PO	FINI Alessandra	0574/807916

UMBRIA

	Segretario Regionale	
	ANGELUCCI Paola	347/3360618
	Segretari Provinciali	
TR	MAGISTRO Rosa	328/4393441
PG	MORETTI Emanuela	392/7431311

LAZIO

	Segretario Regionale	
	SORDINI Fabio	347/7507601
Roma Metropolitana:	BELLO Matteo	329/1219444
RM Sud (RM/6 – FR- LT)	SORDINI Fabio	347/7507601
RM Nord (RM/4 RM/5- RI- VT)	BERNARDINI Enrico	0746/278927

ABRUZZO

	Segretario Regionale	
	SORDINI Fabio	347/7507601
	Segretari Provinciali	
CH	FAZIA Anna Maria	0872/721309
TE	TRENTA Antonia	085/8707811
PE	ZUCCONI Fernando	338/1964753

MOLISE

	Segretario Regionale	
	DE PASQUALE Amelia	339/2753414
	Segretari Provinciali	
IS	DE PASQUALE Amelia	339/2753414
CB	MANGIFESTA Anna	333/4690308

CAMPANIA

	Segretario Regionale	
	SIMONETTI Romeo	338/3645976
	Segretari Provinciali	
NA	MINOPOLI Antonio	347/4186948
AV	SEMENTA Stefania	331/6902030
BN	D'ANGELIS E.	0824/313790
CE	PARENTE Enrico	338/4311051
SA	TAGLIAMONTE Maria	338/2137311

PUGLIA

	Segretario Regionale	
	PASCALI Ferruccio	340/4073885
	Segretari Provinciali	
BA	DE PINTO Gianfranco	335/7087575
LE	PASCALI Ferruccio	340/4073885
TA	PICCINNI Anna	392/0924688
BT	GAETA Nicola	0883483439

BASILICATA

	Segretario Regionale	
	GENTILE Salvatore	0835/986450
	Segretari Provinciali	
PZ	LETTINI Alessandro	392/9098789

CALABRIA

	Segretario Regionale	
	LOMBARDO Armodio	328/8512667
	Segretari Provinciali	
CZ	CURCIO Sabrina Anna M.	331/9753106
CS	SCORNAIENCHI Carmela	0984/987125

SICILIA

	Segretario Regionale	
	SCARDILLI Salvo	368/7847709
	Segretari Provinciali	
AG	INFURCHIA Giuseppe	0922/832757
CT	SCARDILLI Salvo	368/7847709
ME	PIROMALLI Carlo	090/2224925
RG	GUASTELLA Salvatore	335/5713051
SR	SPITALE Giuseppe	0931/582458
TP	GUCCIARDO Eliana	338/1978239
PA	MUSCATO Rino	335/6944998

SARDEGNA

	Segretario Regionale	
	MEDDA Alessandra	070/9384300
	Segretari Provinciali	
CA	CASULA Fabrizia	328/6513096
NU	MURGIA Barbara	392/5519714
OR	PEIS Rinaldo	347/2727886
SS	SPANO Salvatore	328/5511848

F.A.S.S.I.D.

Federazione AIPaC - AUPI - SIMeT - SINAFO - SNR - Dirigenti

DIPENDENTI / AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AREA A U P I
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti F.A.S.S.I.D. Area AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE F.A.S.S.I.D. Area AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt___ _____

dipendente con la qualifica di:

- ❑ Dirigente Psicologo
- ❑ Dirigente Biologo
- ❑ Dirigente Chimico
- ❑ Dirigente Fisico
- ❑ Dirigente Medico

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore di F.A.S.S.I.D. Area AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt___ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt___, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza F.A.S.S.I.D. Area AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data_____ _____
FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap_____ Città _____
Prov._____ Cell._____
e-mail_____
Luogo e data di nascita _____

Al Servizio Economico-Finanziario
Modalità di riscossione dei contributi sindacali
F.A.S.S.I.D. Area AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
o Bonifico postale con cod. IBAN:
IT68M0760103200000072492028

intestato a

AUPI
Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

❑ **per i dipendenti da tutte le Amministrazioni, pubbliche o private: l'uno per cento (1%) sul totale onnicomprensivo del netto variante in ciascuna busta paga mensile.**

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza ed il numero degli iscritti ed i loro nominativi, distinti fra deleghe semplici e doppie deleghe; ed inoltre la città sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle Aziende Sanitarie non è sufficiente ad identificarla.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata in copia protocollata dall'Ente ad:

AUPI
via Arenula 16
00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191
mail: info@aupi.it

SCHEDA ADESIONE *PSICOLOGI*

– Iscrizione AUPI + Adesione polizza RC-AUPI	*fino a 35 anni **	*€ 28,00*	❑
Iscrizione AUPI + Adesione polizza Spese legali	*fino a 35 anni*	*gratuita*	
– Iscrizione AUPI + Adesione polizza RC-AUPI	*oltre 35 anni*	*€ 40,00*	❑
Iscrizione AUPI + Adesione polizza Spese legali	*oltre 35 anni*	*gratuita*	
– Pensionati		*€ 40,00*	❑

** Allegare copia di un documento di identità*

Allegare copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 o Bonifico Postale con cod. IBAN: IT68M0760103200000072492028 intestato Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma. Quota associativa di adesione relativa all'anno solare 2024.

Polizza Assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale: copre anche la "Colpa Grave" per tutti i sinistri causati dallo Psicologo Professionista nello svolgimento della propria attività.

Polizza per la copertura delle spese legali.
Tutte le informazioni sono reperibili sul sito www.aupi.it

Per l'attivazione delle polizze è necessario compilare e inviare on line la SCHEDA ANAGRAFICA direttamente dal sito www.aupi.it

A cura del/lla Collega la scheda di adesione dev'essere inviata, corredata dalla fotocopia del versamento, a:*

** Riportare sulla causale se si tratta di rinnovo o nuova adesione*

Dr./ssa
COGNOME _____ *NOME* _____
VIA _____
CAP. _____ CITTÀ _____ Pr. ____
TEL. _____ CELL. _____
E-MAIL _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____

AUPI - Via Arenula, 16 - 00186 ROMA
Fax 0668803822 - Tel. 066893191
mail: info@aupi.it

Il/la sottoscritt_____, ai sensi della vigente legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi e di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservandosi di limitare o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.

Firma: _____

CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

CISL MEDICI
AREA AUPI
ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. CISL MEDICI AREA AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE CISL MEDICI AREA AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt_____

❑ *Convenzionato ACN 31/03/2020 per n° _____ ore/sett*
Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti Aziende Sanitarie:

_____ _____

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del sindacato CISL MEDICI AREA AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt__ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt__, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza CISL MEDICI AREA AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data_____ _____
FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap_____ Città _____
Prov._____ Cell._____
e-mail_____
Luogo e data di nascita _____

Al Servizio Economico-Finanziario
Modalità di riscossione dei contributi sindacali
CISL MEDICI AREA AUPI
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

mediante versamento su Conto Corrente Bancario:

Banca Monte Paschi di Siena Ag. 1
IBAN: IT34G0103003201000001871231
intestato a CISL MEDICI AREA AUPI

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

❑ **per i Convenzionati (quota fissa):**

€ 13.00 mensili per incarichi da 1 a 24 ore settimanali.
€ 19.90 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.

In caso di incarichi presso più Aziende Sanitarie il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla ASL alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle Aziende Sanitarie non è sufficiente ad identificarla.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata in copia protocollata dall'Ente ad:
CISL MEDICI AREA AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191
mail: info@aupi.it

FORM-AUPI

È nata la Federazione Italiana delle Società di Psicologia per costituire, salvaguardando l'autonomia e la specificità di ognuna, una esperienza comune in grado di riunire gli sforzi e di finalizzarli verso obiettivi concreti, quali la diffusione e l'informazione delle iniziative scientifiche all'interno e all'esterno della categoria,

STATUTO
Federazione Italiana delle Società di Psicologia
F. I. S. P.

Art. 1. È costituita con atto pubblico una Federazione Italiana delle Società di Psicologia - F.I.S.P, che s'intende duratura dalla data della sua costituzione sino al 31 dicembre 2050 e potrà essere prorogata. L'Associazione ha sede legale in Roma, alla via Arenula 16. Essa può dotarsi di altre sedi decentrate in tutta Italia.
Art. 2. *Omissis*
Art. 3. La Federazione intende mettere e mantenere in contatto fra di loro ed essere un riferimento generale per tutte le Società di Psicologia, qualunque sia il loro campo di attività, la loro metodologia, le loro funzioni, i loro riferimenti teorici o pratici, ponendo la Psicologia nel contesto europeo e mondiale, ed avvalendosi parallelamente del contributo delle altre discipline biomediche, sociali, giuridiche ed economiche.
Gli scopi della F.I.S.P. sono:
a) promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
b) stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
c) promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
d) divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
e) segnalare agli Enti Pubblici e Privati, nonché ad Associazioni, i problemi connessi con la sfera delle attività delle società scientifiche e proporsi come sistematico interlocutore;
f) organizzare commissioni permanenti su: accreditamento, aggiornamento professionale, linee guida, etica, sperimentazioni ecc. su altri settori ritenuti necessari.
A tale scopo, la Federazione intratterrà rapporti costanti con le altre Federazioni, nazionali ed internazionali, nonché con gli Istituti di formazione, l'Università, e con gli Enti pubblici e privati. Con tali Associazioni, Istituti ed Enti la F.I.S.P. potrà stipulare convenzioni, avviando ogni utile collaborazione o assecondando quelle già avviate da altri; potrà inoltre svolgere attività ritenute utili al raggiungimento degli scopi statutari.
La Federazione potrà dotarsi di ogni strumento ed organo di comunicazione interna fra le Società scientifiche ed esterna, organizzare convegni, seminari, e ricerche a livello nazionale ed internazionale, favorire la conoscenza tempestiva di tutte le iniziative utili a migliorare le conoscenze e le applicazioni della Psicologia.
La Federazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad essa strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, in quanto integrative delle stesse.

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, avvertiamo i colleghi che l'AUPI opera regolarmente il trattamento dei dati personali, da loro forniti, per i normali e legittimi fini associativi e sindacali: informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ricerca di nuove occupazioni ed opportunità professionali, e simili vantaggiosi obiettivi. Non forniamo mai a terzi i dati in nostro possesso, se non per il calcolo obbligatorio della rappresentatività e, in tal caso, li riduciamo in forma meramente quantitativa ed anonima. In particolare prendiamo sistematiche precauzioni perché non possano essere trafugati ed usati a scopi commerciali. In ogni caso, ogni collega ha il diritto di limitare od annullare in ogni momento ogni forma di trattamento di questi suoi dati personali, comunicando questa sua volontà alla sede nazionale.

È autorizzata la riproduzione totale o parziale dei testi contenuti in questa rivista, citando la fonte.

AUPI Notizie è aperto ai contributi di tutti gli iscritti; la responsabilità dei diversi articoli compete ai rispettivi autori.

SITO AUPI:
http://www.aupi.it
email: info@aupi.it

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di dicembre 2023

Lo Staff Redazionale di AUPI

Direttore Responsabile
Mario Sellini

Capo Redattore
Arturo Rippa

Redazione di AUPI
Sede Centrale AUPI
via Arenula 16
00186 ROMA