

## **Disciplina del servizio di assistenza e consulenza psicologica in provincia di Trento. Modifiche alle leggi provinciali sulla scuola e sul lavoro**

### **Relazione accompagnatoria**

Questo disegno di legge riprende un precedente ddl (8 aprile 2013, n. 377) il cui iter legislativo si è interrotto nella scorsa legislatura, dopo essere stato emendato, corretto ed approvato dalla Quarta commissione permanente (in data 24 luglio 2013), e dopo aver ispirato l'Ordine del Giorno n. 443, approvato dal Consiglio della Provincia autonoma di Trento nella seduta del 31 luglio 2013.

L'importanza del tema delle prestazioni psicologiche e l'urgenza di un loro sempre maggiore perfezionamento rimane attuale, come si evince chiaramente anche dal programma con il quale la coalizione di centrosinistra autonomista si è presentata alle scorse elezioni provinciali, annunciando di voler *“confermare, accanto ai livelli essenziali da garantirsi per normativa nazionale, il finanziamento dei livelli aggiuntivi di assistenza previsti dal nostro sistema sanitario provinciale, in particolare nell'area della non autosufficienza, della disabilità, dell'apsicologie e psicoterapia e dell'assistenza odontoiatrica e confermare le risorse su prevenzione e promozione della salute”* (p. 45).

Le prestazioni psicologiche sono infatti divenute ormai parte essenziale dell'apparato sanitario nazionale. Esistono evidenze della loro efficacia, teorica e pratica, nel trattamento di una importante fetta della psicopatologia e di forme di disagio psicologico anche al di fuori dell'area tradizionale della cosiddetta area della salute mentale. Negli ultimi anni le richieste da parte delle varie parti interessate di presa in carico psicoterapeutica si sono accresciute quantitativamente e differenziate qualitativamente. Costituisce, del resto, fatto ormai noto e acquisito sul piano dell'esperienza applicativa che gli utenti con disagio psicologico pongono l'accesso alle terapie psicologiche in cima alla lista dei bisogni insoddisfatti.

La legge 18 febbraio 1989, n. 56 concernente "Ordinamento della professione di psicologo" offre (art.1 ) la definizione della professione di psicologo.

"La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito."

Per quanto attiene all'enucleazione degli interventi psicoterapeutici sul disagio psicologico, preme rilevare che nel sistema sanitario provinciale le unità operative complesse di psicologia dell'APSS forniscono trattamenti psicologici di diversa intensità, per differenti livelli di bisogno durante i vari cicli di vita:

- nei disturbi acuti dell'adattamento, mediante interventi individuali a breve termine di norma nelle sedi territoriali specialistiche di psicologia e nei consultori;
- nei disturbi più complessi di tipo ansioso e depressivo, mediante interventi individuali e gruppali a breve o medio termine di norma nelle sedi territoriali specialistiche di psicologia;
- per specifici problemi, come nei disturbi del comportamento alimentare e nelle dipendenze da sostanze o in presenza di disturbi psichici connessi ad una malattia somatica, i trattamenti individuali o di gruppo psicologici possono essere forniti

- anche in setting diversi, rispettivamente: nel C.D.C.A., nel Ser.D. o in ospedale;
- nelle situazioni più complesse, in area infantile o dei disturbi di personalità, le terapie psicologiche possono essere rivolte anche ai familiari o essere di lungo termine e implicano un lavoro di rete con operatori di altri contesti, anche non sanitari;
- nei disturbi cronici, o laddove sia presente una comorbidità trattata a livello medico e psichiatrico, i trattamenti psicologici hanno una funzione di supporto al paziente e, in generale, al contesto di cura. In queste situazioni il collegamento con i team medici è più stretto e coordinato attraverso la condivisione di protocolli collaborativi e percorsi clinici integrati.

Dalle UU.OO. di psicologia dell'APSS ogni anno vengono presi in trattamento psicoterapeutico circa 1.300 persone, in età evolutiva o adulta, che rappresentano il 22 % del totale degli utenti complessivamente visti nell'anno.

Le prestazioni psicoterapeutiche (individuali, di coppia o familiari), erogate annualmente, ammontano mediamente a 11.750/12.000, circa il 29 % delle prestazioni psicologiche totali erogate nell'anno.

Per quanto riguarda gli adulti che fruiscono di prestazioni psicoterapeutiche i dati epidemiologici disponibili ci dicono che:

- l'età media è di 38 anni;
- il genere sessuale prevalentemente femminile (73%);
- mediamente ricevono dieci sedute di terapia psicologica;
- principalmente (l'83%) soffrono di disturbi depressivi, d'ansia o di disturbi reattivi a problemi di adattamento. Allo scopo di valutare in itinere e migliorare gli esiti clinici degli interventi psicologici più frequentemente utilizzati è in atto da qualche anno un monitoraggio routinario dell'efficacia dei trattamenti rivolti agli adulti e alla tarda adolescenza.

Osservando questi dati dal punto di vista della valutazione di efficacia sappiamo che:

- Il 77% degli utenti che hanno fruito di una psicoterapia ha ottenuto un completo miglioramento;
- un 13% di pazienti ha, invece, ottenuto un netto miglioramento dei sintomi e del funzionamento sociale;
- un altro 8% di utenti dopo il trattamento si trova in un'area di sostanziale stazionarietà mentre per il rimanente 2% di pazienti non è possibile mostrare alcun miglioramento anche se non vi sono peggioramenti.

Non mancano elementi di criticità.

Anche se in presenza di risultati qualitativamente elevati, in linea con gli standard europei di efficacia dei trattamenti psicologici, e di un elevato impegno prestazionale prodotto dalle UU.OO. di psicologia, bisogna sottolineare che rimane scoperto un bisogno, un'area di domanda di trattamento psicologico non corrisposta dalle attuali risorse, soprattutto nell'area socio-sanitaria, nell'ambito dell'età evolutiva e del disagio collegato all'integrazione sociale.

Inoltre, sappiamo che esistono problemi legati agli invii non appropriati per i trattamenti psicologici, ai tempi di attesa molto lunghi o all'impossibilità di fornire questi servizi, laddove inesistenti (per esempio in alcune sedi periferiche), all'assenza di percorsi assistenziali integrati tra servizi sanitari di base e specialistici per i più comuni disturbi

ansioso/depressivi. Inoltre non esiste una rilevazione sistematica riguardo ai tempi di attesa per i trattamenti psicoterapeutici.

Riteniamo, quindi, importante implementare l'accesso ai trattamenti psicologici con gli obiettivi di allargare la possibilità di rispondere con appropriatezza al bisogno di trattamenti psicologici e di ridurre le liste di attesa, anche pensando all'istituzione di una commissione di valutazione, quale organo consultivo, che rilevi sistematicamente la quantità, monitorizzi periodicamente la qualità e l'efficacia dei trattamenti psicologici erogati e disegni una strategia di governo clinico in un'ottica di efficienza e sostenibilità di sistema.

Ciò posto, passando all'esame dei contenuti del ddl, esso si prefigge l'obiettivo prioritario di dare risposte adeguate al bisogno di assistenza e consulenza psicologica individuale, di coppia, familiare e di gruppo, tenendo conto dei dati sopra indicati, attraverso una riqualificazione complessiva dell'assetto degli interventi di sostegno destinati in modo coordinato e integrato alla tutela e promozione della salute psichica della persona in tutte le fasi della vita, attraverso attività di supporto qualificato, diagnosi, cura e riabilitazione, mirati al trattamento di sintomatologie specifiche afferenti alle capacità cognitive, affettive e relazionali dell'individuo, alla prevenzione del disagio emotivo e alla promozione del benessere psico-fisico della persona. A tali fini è prevista la valorizzazione dei profili di integrazione sanitaria e socio-assistenziale e il coordinamento tra la medicina di base e le strutture sanitarie di supporto psicologico pubbliche e private operanti sul territorio (art. 1).

Particolare attenzione è rivolta all'attività di assistenza psicologica svolta dalle unità operative di psicologia presso le proprie sedi, dai consultori e dalle altre strutture sanitarie, anche in modo integrato con le articolazioni sanitario-assistenziali territoriali di cui agli articoli 45 della legge provinciale sulle politiche sociali (l.p. n. 13 del 2007) e 21 della legge provinciale sulla tutela della salute (l.p. n. 16 del 2010), fermi restando il coordinamento e l'integrazione degli interventi di tipo diagnostico-terapeutico di carattere multidisciplinare con i percorsi assistenziali di tipo relazionale promossi dalle reti sociali e dai soggetti del terzo settore impegnati a promuovere il benessere psico-fisico della persona e a rimuovere le situazioni di marginalità e disagio (art. 2).

Sul piano organizzativo il ddl prevede (art. 3) che le prestazioni di consulenza e assistenza psicologica siano erogate in via diretta dalle seguenti strutture sanitarie operanti sul territorio provinciale:

- a) strutture sanitarie pubbliche, distrettuali ed ospedaliere;
- b) ambulatori e studi privati di psicologia e psicoterapia convenzionati con il servizio sanitario provinciale.

La convenzione di cui alla lettera b) stabilisce in particolare le linee guida, i protocolli e le tariffe da applicare alle prestazioni previste dal ddl.

Le prestazioni di consulenza, assistenza psicologica e di psicoterapia possono essere, altresì, erogate in via indiretta da ambulatori e studi privati di psicologia e psicoterapia non convenzionati nel caso di superamento dei tempi di attesa massimi prestabiliti nel rispetto delle linee guida e dei protocolli applicati dal servizio sanitario provinciale e secondo le modalità definite con specifici provvedimenti attuativi. I rimborsi sono eseguiti nel limite delle tariffe previste dalla convenzione.

Il ddl istituisce la commissione di valutazione (art. 4), quale organo tecnico-consultivo, per l'esercizio delle seguenti funzioni:

- a) fornire supporto tecnico con compiti di verifica, monitoraggio e controllo sugli interventi previsti, evidenziando eventuali criticità organizzative e gestionali anche per quanto attiene alle modalità di erogazione delle prestazioni;
- b) esprimere parere in ordine alla predisposizione dei provvedimenti attuativi (di cui all'articolo 5 del ddl);
- c) formulare proposte alla Giunta provinciale per interventi diretti a potenziare e qualificare i servizi volti alla tutela e promozione della salute psichica della persona in tutte le fasi della vita;
- d) esaminare ogni altra questione riguardante la salute psichica della persona sottoposta al parere della commissione su richiesta delle strutture interessate o dei suoi componenti;
- e) promuovere studi, incontri, convegni, seminari, conferenze, nonché ogni altra iniziativa di sensibilizzazione e di informazione atta ad approfondire le problematiche relative alla tutela della salute psichica.

La commissione è composta:

- a) dall'assessore provinciale competente in materia di tutela della salute o suo delegato;
- b) dal presidente dell'ordine degli psicologi della provincia di Trento;
- c) da due funzionari della Provincia di cui uno con qualifica di dirigente operanti presso strutture aventi competenze in materia sanitaria;
- d) dai direttori delle unità operative di psicologia dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- e) da due psicologi, designati dall'ordine degli psicologi della provincia di Trento, di cui due dipendenti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

La commissione sceglie il presidente tra i propri componenti e stabilisce le proprie regole di funzionamento. Ai lavori della commissione possono partecipare, su richiesta del presidente o dei componenti, in relazione ai temi trattati nelle singole riunioni e in aggiunta ai componenti, funzionari della Provincia o di altre amministrazioni pubbliche, ulteriori figure professionali sanitarie o soggetti esterni esperti nelle questioni trattate. La Giunta provinciale all'atto della nomina della commissione individua la struttura provinciale competente per l'attività di segreteria. I componenti della commissione restano in carica per la durata della legislatura. Ad essi non compete alcun compenso o rimborso spesa. La commissione assicura una costante informazione sulle proprie attività alla Giunta provinciale e le trasmette annualmente una relazione sull'attività svolta.

Per quanto attiene alla disciplina attuativa (art. 5), la Giunta provinciale definisce con deliberazione i percorsi assistenziali, le prestazioni erogabili e le modalità di accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa.

La Giunta provinciale determina, in particolare:

- a) gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare e l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa;
- b) le tariffe, a remunerazione delle prestazioni degli ambulatori e degli studi privati di psicologia e psicoterapia, erogate nell'ambito dell'assistenza diretta e indiretta;
- c) le prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, da riservare agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento;
- d) la specificazione dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità, con

particolare riferimento ai cicli di vita e alle condizioni sociali, e la disciplina delle prestazioni di supporto psicologico ad essi riservate;

e) le caratteristiche e i contenuti del libretto sanitario psicologico nel quale è inserito il piano individuale di prevenzione e cura;

f) gli indirizzi volti a definire gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di competenza dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari da attuarsi, anche con il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche, degli organi giudiziari, nonché di altri enti ed organismi associativi operanti sul territorio provinciale.

Le tariffe di cui alla lettera b) sono definite sentito l'ordine provinciale degli psicologi; esse evidenziano i parametri per la remunerazione delle prestazioni in campo psicologico e psicoterapico e possono essere differenziate in relazione a specifiche esigenze sanitarie.

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge la Provincia approva il regolamento di esecuzione (art. 7) contenente la disciplina di attuazione degli interventi e le relative procedure di raccordo con gli atti di programmazione sanitaria e socio-assistenziale, in particolare per quanto attiene ai profili di incidenza con gli ambiti dei rapporti familiari, di coppia, di cura dei minori, dell'istruzione, del lavoro e degli altri settori che concorrono alla promozione del benessere sociale. Il regolamento definisce, inoltre, modalità e criteri per il riconoscimento, anche sul piano finanziario, di iniziative e progetti finalizzati alla tutela del benessere psico-fisico della persona promossi dai soggetti del terzo settore

La Provincia adotta i provvedimenti attuativi (di cui all'articolo 5) e il regolamento di esecuzione sentiti la commissione di valutazione, l'ordine degli psicologi e la competente commissione permanente del Consiglio provinciale.

Il ddl (art. 9) prevede l'implementazione dei servizi di assistenza psicologica nelle scuole di ogni ordine e grado rivolti a studenti, finalizzati a sostenere il loro benessere emotivo e relazionale e il loro percorso di crescita in un contesto di multiculturalità, aperto anche a genitori e docenti, con particolare attenzione agli studenti con specifiche fragilità o a rischio di abbandono scolastico.

Il ddl (art. 10) prevede, inoltre, che tra le misure volte a favorire in forma integrata la formazione, l'inserimento occupazionale e l'accompagnamento di persone svantaggiate e di disabili, figurino anche interventi di supporto psicologico.

Trento, 27 maggio 2014

*cons. Mattia Civico*

*cons. Alessio Manica*

*cons. Lucia Maestri*

*cons. Luca Zeni*

*cons. Violetta Plotegher*