

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

LEGGE 20 ottobre 2023, n. 18.

Istituzione del Servizio di psicologia delle cure primarie e della figura dello psicologo delle cure primarie.

REGIONE SICILIANA
L'ASSEMBLEA REGIONALE HA APPROVATO
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Finalità e istituzione del Servizio di psicologia delle cure primarie e della figura dello Psicologo delle cure primarie

1. La Regione, per garantire al singolo, alla coppia e alle famiglie le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni istituisce, a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito dell'epidemia da Covid-19, il Servizio di psicologia delle cure primarie, ai sensi della lettera b-quinquies) del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

2. Il Servizio di psicologia delle cure primarie ha la finalità di intercettare e rispondere ai bisogni di assistenza psicologica dei cittadini, 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".

4. 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 regionale per la salute, sentito il parere della Commissione "Salute, Servizi sociali e sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana, sono disciplinate la formazione degli elenchi provinciali e la gestione degli incarichi convenzionali.

5. 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 psicologico 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 derivanti dalla pandemia da Covid-19 o da altre situazioni sanitarie emergenziali.

6. 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 e opera in rapporto con i distretti sanitari e le loro articolazioni funzionali. L'azione dello psicologo delle cure primarie 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 integrata 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 e successive modificazioni 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.

5. In caso di richiesta di assistenza psicologica inoltrata dal medico di base, dal pediatra di libera scelta o da altro specialista, gli stessi 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 decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.

COPIA
NON

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 individuati dal decreto del Presidente della Regione 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 o associata, e con gli ambiti territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari della Regione.

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

3. In ciascuna ASP il direttore dell'unità operativa 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. Qualora previsto, attraverso un accordo tra ASP ed enti locali, lo psicologo delle cure primarie può operare anche all'interno di locali forniti dall'ente locale medesimo. Tale organizzazione può essere adottata anche tenuto conto delle caratteristiche di aree specifiche del territorio regionale.

5. 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 regionale per la salute, sono definiti 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 e il cui importo sono stabiliti dalla Giunta regionale.

COPIA
NON

Art. 5.

Clausola valutativa

1. Entro il 30 novembre di ogni anno, l'Assessore regionale 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 e 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 pervenute 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 e 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 1 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, 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.

Palermo, 20 ottobre 2023.

SCHIFANI

Assessore regionale
per la salute

VOLO

NOTE

Avvertenza:

Il testo delle note di seguito pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine 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 trascritti, secondo le relative fonti. Le modifiche sono evidenziate in corsivo.

Note all'art. 1, comma 1:

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale", è pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 28 dicembre 1978, n. 360, S.O.

Il comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.", così dispone:

"Art. 8

Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa. Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:

0a) prevedere che le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale siano individuate tra quelle previste nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale;

a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la riacquiescenza della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità;

b bis) nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, 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 tenuto conto della peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori;

b ter) prevedere che per le forme organizzative multiprofessionali le aziende sanitarie possano adottare, anche per il tramite del distretto sanitario, forme di finanziamento a budget;

b quater) definire i compiti, le funzioni ed i criteri di selezione del referente o del coordinatore delle forme organizzative previste alla lettera b bis);

b quinquies) disciplinare le condizioni, i requisiti e le modalità con cui le regioni provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera b bis) sulla

- base di accordi regionali o aziendali, potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e dello psicologo, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica;
- b *sexies*) prevedere le modalità attraverso le quali le aziende sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi e concordano i programmi di attività delle forme aggregative di cui alla lettera b *bis*) e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto, anche avvalendosi di quanto previsto nella lettera b *ter*);
- b *septies*) prevedere che le convenzioni nazionali definiscano standard relativi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, all'accessibilità ed alla continuità delle cure, demandando agli accordi integrativi regionali la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;
- c) disciplinare gli ambiti e le modalità di esercizio della libera professione prevedendo che: il tempo complessivamente dedicato alle attività in libera professione non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente; le prestazioni offerte in attività libero-professionale siano definite nell'ambito della convenzione, anche al fine di escludere la coincidenza tra queste e le prestazioni incentivanti di cui alla lettera d); il medico sia tenuto a comunicare all'azienda unità sanitaria locale l'avvio dell'attività in libera professione, indicandone sede ed orario di svolgimento, al fine di consentire gli opportuni controlli; sia prevista una preferenza nell'accesso a tutte le attività incentivate previste dagli accordi integrativi in favore dei medici che non esercitano attività libero-professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti. Fino alla stipula della nuova convenzione sono fatti salvi i rapporti professionali in atto con le aziende termali. In ogni caso, il non dovuto pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attività libero professionale al di fuori delle modalità e dei limiti previsti dalla convenzione comportano l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale;
- d) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f);
- e) (lettera abrogata);
- f) (lettera abrogata);
- f *bis*) prevedere la possibilità per le aziende sanitarie di stipulare accordi per l'erogazione di specifiche attività assistenziali, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologia cronica, secondo modalità e in funzione di obiettivi definiti in ambito regionale;
- g) disciplinare le modalità di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attività del distretto e alla verifica del loro raggiungimento;
- h) prevedere che l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e a quelli in possesso di titolo equipollente, ai sensi dell'articolo 30 del medesimo decreto. Ai medici forniti dell'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l'attribuzione di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma;
- h *bis*) prevedere che l'accesso alle funzioni di pediatra di libera scelta del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria per titoli predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali;
- h *ter*) disciplinare l'accesso alle funzioni di specialista ambulatoriale del Servizio sanitario

nazionale secondo graduatorie provinciali alle quali sia consentito l'accesso esclusivamente al professionista fornito del titolo di specializzazione inerente alla branca d'interesse. Il requisito della specializzazione non è richiesto per l'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale;

i) regolare la partecipazione dei medici convenzionati a società, anche cooperative, anche al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interesse con le funzioni attribuite agli stessi medici dai rapporti convenzionali in atto;

l) prevedere la possibilità di stabilire specifici accordi con i medici già titolari di convenzione operanti in forma associata, secondo modalità e in funzione di specifici obiettivi definiti in ambito convenzionale;

m) prevedere le modalità con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unità sanitarie locali attribuiscano a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione;

m *bis*) promuovere la collaborazione interprofessionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con i farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, in riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, e al relativo decreto legislativo di attuazione;

m *ter*) prevedere l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al Sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche;

m *quater*) fermo restando quanto previsto dalla lettera 0a), prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure alternative volte a compensare l'eventuale rinuncia agli incarichi assegnati.”.

Nota all'art. 2, comma 7:

Il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 22 giugno 2022, n. 144.

LAVORI PREPARATORI

Disegno di legge n. 74 - *Istituzione del Servizio di psicologia delle Cure Primarie e dello psicologo delle Cure Primarie.*

Iniziativa parlamentare: presentato dal deputato Zitelli il 21 novembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 28 novembre 2022.

(adottato quale testo base e abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Disegno di legge n. 109 - *Istituzione della figura dello psicologo delle cure primarie.*

Iniziativa parlamentare: presentato dal deputato Lantieri l'1 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 5 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Disegno di legge n. 158 - *Istituzione del Servizio di psicologia di base.*

Iniziativa parlamentare: presentato dai deputati Dipasquale, Spada, Barbagallo, Burtone, Catanzaro, Chinnici, Cracolici, Giambona, Leanza, Safina e Venezia il 6 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 19 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Disegno di legge n. 161 - *Istituzione del Servizio di psicologia di base.*

Iniziativa parlamentare: presentato dal deputato Spada il 7 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 19 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Disegno di legge n. 177 - *Istituzione del Servizio di psicologia di base.*

Iniziativa parlamentare: presentato dal deputato Caronia il 13 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 19 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Disegno di legge n. 227 - *Istituzione della figura dello psicologo di base.*

Iniziativa parlamentare: presentato dai deputati Campo, Ardizzone, Cambiano, Cimminisi, A. De Luca, Di Paola, Gilistro, Marano, Schillaci, Sunseri e Varrica il 19 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 27 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Disegno di legge n. 242 - *Norme per l'istituzione della figura professionale dello psicologo/Psicoterapeuta di base.*

Iniziativa parlamentare: presentato dai deputati Pellegrino, Gallo, Gennuso, Grasso, Lantieri, La Rocca Ruvolo e Vitrano il 23 dicembre 2022.

Trasmesso alla Commissione 'Salute, Servizi sociali e Sanitari' (VI) il 27 dicembre 2022.

(abbinato nella seduta n. 1 della Sottocommissione "Istituzione dello psicologo di base" del 21 marzo 2023).

Esaminato dalla Commissione nelle sedute n. 5 del 21 dicembre 2022, n. 16 del 22 marzo 2023, n. 20 del 12 aprile 2023, n. 29 dell'11 luglio 2023, n. 32 dell'1 agosto 2023, n. 35 del 12 settembre 2023 e n. 37 del 27 settembre 2023.

Inviato in Commissione 'Bilancio' (II) il 21 aprile 2023.

Parere reso dalla Commissione 'Bilancio' (II) nella seduta n. 40 del 5 luglio 2023.

Inviato in Commissione 'Bilancio' (II) il 13 settembre 2023.

Parere reso dalla Commissione 'Bilancio' (II) nella seduta n. 49 del 19 settembre 2023.

Esitato per l'Aula nella seduta n. 37 del 27 settembre 2023.

Relatore: Laccoto.

Discusso dall'Assemblea nelle sedute n. 70 del 10 ottobre 2023 e n. 72 del 17 ottobre 2023.

Approvato dall'Assemblea nella seduta n. 72 del 17 ottobre 2023.

(2023.43.2392)102

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA CC