

Deliberazione della Giunta Regionale 21 giugno 2022, n. 35-5257

Approvazione, ai sensi dell'art. 33, commi 3, 4 e 5 del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021 e s.m.i., del Progetto innovativo di istituzione dello "Psicologo delle Cure Primarie" per l'anno 2022 e relativo finanziamento statale, anche ai sensi dell'art. 1-quater del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 convertito in L. 25 febbraio 2022, n. 15 . Spesa complessiva Euro 1.837.616,00.

A relazione del Vicepresidente Carosso:

Premesso che:

la diffusa precarietà economica e di salute indotta dalla pandemia, insieme all'isolamento vissuto in particolar modo da molti adolescenti, anche a causa dell'interruzione delle attività scolastiche, sportive ecc., nonché dai soggetti fragili hanno inevitabilmente comportato un aumento del disagio psichico e lo sviluppo di situazioni psicopatologiche che necessitano di tempestiva presa in cura psicologica e/o psichiatrica;

preso atto che:

- il Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 all'art. 33, commi 3 e 4, ha previsto quanto che, al fine di tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo, tenendo conto, in particolare, delle forme di disagio psicologico dei bambini e degli adolescenti conseguenti alla pandemia da SARS-CoV-2, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare le aziende e gli Enti del Servizio sanitario nazionale a conferire, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minori ed operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA)".

La somma stanziata al Piemonte per l'anno 2021 è stata pari a euro euro 1.467.948,00 ed utilizzata per potenziare il supporto psicologico verso gli studenti e gli insegnanti così come disposto dalla D.G.R. n. 9-3124 del 23 aprile 2021;

- il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, coordinato con la legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, all'art. 1-quater comma 1 ha stabilito che, al fine di potenziare, nell'anno 2022, i servizi di salute mentale, a beneficio della popolazione di tutte le fasce di età, e di migliorarne la sicurezza e la qualità, anche in considerazione della crisi psico-sociale causata dall'epidemia di SARS-CoV-2, nonché di sviluppare l'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 maggio 2022, adottano un programma di interventi per l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali e affette da disturbi correlati allo stress al fine di garantire e rafforzare l'uniforme erogazione, in tutto il territorio nazionale, dei livelli di assistenza di cui agli articoli 25 e 26 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e, in particolare, per il raggiungimento di cui alla lettera "b", ovvero potenziare l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali";

- la somma stanziata al Piemonte per l'anno 2022 è pari a euro euro 1.468.988,00 così come indicato nell'Allegato "6" art. 1, comma 291 Legge 30 dicembre 2021, n. 234 a cui va integrato l'ulteriore finanziamento pari a euro 368.628,00 di cui alla Tabella "B" così come stabilito dall'art. 1-quater comma 2 DL 30 dicembre 2021, n. 228. Pertanto, per le finalità come di seguito individuate, si ha una disponibilità finanziaria complessiva pari a euro 1.837.616,00.

Dato atto che:

- nel PNRR con la Misura 5 C2, si intende rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità;
- gli interventi previsti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo, in coerenza con quanto già programmato nella prima componente e assicurare il recupero della massima autonomia delle persone;
- in particolare, questa componente mira a intercettare e supportare situazioni di fragilità sociale ed economica, sostenere le famiglie e la genitorialità. Specifiche linee d'intervento sono dedicate alle persone con disabilità e agli anziani, a partire dai non autosufficienti;
- la Missione 5 tende a valorizzare la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per l'infanzia, per gli anziani, per i soggetti più vulnerabili, così come quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell'equità tra i generi mentre la Missione 6 - Componente 1 è finalizzata in particolare alla riforma dei servizi sanitari di prossimità e all'investimento casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare;
- la linea di attività, così come i paralleli progetti in ambito sanitario, saranno completati dalla "Riforma della non autosufficienza" che verrà attuata a livello nazionale, ai fini della formale individuazione di livelli essenziali di assistenza nell'ottica della deistituzionalizzazione, della domiciliarità, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzia i sostegni necessari. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non – autosufficienza, razionalizzati i meccanismi di accertamento e semplificati i meccanismi di accesso, nell'ottica del punto unico di accesso sociosanitario;
- la non autosufficienza che deve includere anche la sfera psichica dei disturbi e patologie correlate.

Dal punto di vista sanitario e ancor di più nella presa in carico e supporto psicologico, vi sono significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

Dato atto che la Missione 6 - Componente 1 riguarda le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Considerato che, a seguito dell'istruttoria condotta dagli uffici regionali competenti della Direzione Sanità, si intende utilizzare il Fondo di cui all'Allegato "6" art. 1, comma 291 Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e all'art. 1-quater comma 1 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, per complessivi euro 1.837.616,00.

Precisato che:

- tale somma è finalizzata a potenziare e rendere omogenee sul territorio regionale le prestazioni di tipo psicologico attraverso l'attivazione del progetto innovativo inerente lo "Psicologo delle Cure Primarie", anticipando quanto previsto dalla Missione 6 - Componente 1, ovvero:

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica;
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari;
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare;

- lo "Psicologo delle Cure Primarie" in questo progetto innovativo dovrà essere lo specialista di riferimento nel territorio, attualmente nel Distretto sanitario e, in base agli eventuali e possibili sviluppi del PNRR, all'interno della Casa della Comunità, che diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologie croniche;

- in questa ottica lo "Psicologo delle Cure Primarie" diventa il punto di riferimento continuativo per la popolazione che necessita di una prima presa in carico di tipo psicologico, collaborando in maniera sinergica con tutte le figure specialistiche presenti nel Distretto e/o nella Casa della Comunità a PNRR avviato.

Considerato, altresì che, a seguito dell'istruttoria condotta dagli uffici regionali competenti della Direzione Sanità, è emerso che:

- all'interno delle molteplici azioni che l'Amministrazione Regionale ha già approvato ed avviato, l'assistenza psicologica è di rilevante importanza come azione innovativa, soprattutto da quanto emerge dall'esame di alcuni indicatori. Infatti, nello studio multicentrico internazionale dell'OMS (Ustun & Sartorius, 1995) risulta che il 24% dei pazienti che si recano dal medico di famiglia presenta un disturbo psicopatologico diagnosticabile secondo i criteri del ICD-10: le forme di disagio psicologico più frequenti sono la depressione, con una prevalenza del 10,4%, e il disturbo d'ansia generalizzata, la cui prevalenza è del 7,9%. Attualmente le problematiche di tipo psicologico, sia primarie che conseguenti a stati di cronicità o invalidità (malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie respiratorie croniche, il diabete e la depressione), sono presenti nel 21-26% dei pazienti che afferiscono ai Servizi della Medicina di Base;

- con l'esperienza di modelli innovativi per la gestione di malattie croniche, come il Chronic Care Model (Bodenheimer, Wagner 2002) e il passaggio da uno stile di gestione del paziente "d'attesa" a uno stile "di iniziativa", la fase diagnostica e la cura nei servizi territoriali si affermano come strategie cruciali. In particolare per quelle problematiche di salute, come i disturbi depressivi (Callahan et al. 2002) e/o ansioso- depressivi (Revickia et al. 2012), che sono al contempo tra i più diffusi e tra i meno diagnosticati e trattati;

- in Piemonte, nell'ambito dell'assistenza al disagio psicologico sul territorio, i Distretti ed eventualmente le Case della Comunità si configurano come un livello di setting adeguato per il trattamento di forme di disagio di lieve entità, sia di tipo primario che conseguente a difficoltà di adattamento a patologie organiche concomitanti, croniche o episodiche;

- i trattamenti psicologici e psicoterapici previsti sono a breve termine e nello specifico PDTA sulle Cure primarie vengono individuate le eventuali collaborazioni o invii ai servizi specialistici;

- in estrema sintesi l'assistenza psicologica nell'ambito delle "Cure primarie" rappresenterebbe quanto emerso dalla Conferenza dell'OMS di Alma Ata nel lontano 1978, ovvero un sistema di cure

centrato sui bisogni di salute della popolazione. Il sistema è decentralizzato e focalizzato sul territorio, richiede la partecipazione attiva di famiglie, gruppi, comunità e si fonda sul lavoro di squadra, che coinvolge diverse figure di professionisti uniti in equipe e si prefigge di stimolare il benessere e la salute attraverso il coinvolgimento attivo e diretto delle persone e dei pazienti nel percorso di cura, fornendo loro supporto ma anche responsabilizzazione, delegando potere e promuovendo empowerment e auto-efficacia”.

Richiamata:

- la D.G.R. n. 31-4912 del 20.04.2017 “Istituzione della Rete Regionale di Psicologia per l'organizzazione dell'area della Psicologia sanitaria piemontese nell'ambito del riordino delle reti ospedaliere e territoriali delle Aziende Sanitarie Regionali” con cui la Giunta Regionale ha individuato le SC di Psicologia con caratteristiche funzionali sovra aziendali con l’obiettivo di garantire maggior uniformità dell’offerta psicologica e, conseguentemente, dell’equità di modelli, funzioni, attività e standard di prestazioni nei confronti del cittadino/utente.

Rilevato che:

- la D.G.R. n. 31-4912 del 20.04.2017 ha come finalità principale il miglioramento della qualità di vita delle persone e l’adozione di modalità operative che favoriscano lo sviluppo dell’auto-efficacia, cioè il sentimento di fiducia che gli individui hanno della propria capacità di agire, in modo da influenzare la propria condizione nelle diverse fasi del ciclo di vita, e che orientano allo sviluppo delle relazioni sociali e la convivenza tra gli individui nei diversi contesti;

- in questo periodo post pandemico, le prestazioni e le attività sono finalizzate a rispondere alla domanda di salute dei pazienti affetti da patologia oncologica con azioni rivolte, per tutto il ciclo di vita, alla promozione e tutela della salute, alla cura e trattamento delle condizioni di disagio e della psicopatologia per:

- diminuire la sofferenza psichica e prevenire e gestire il disagio emotivo e psichico conseguente lo sviluppo della malattia;
- facilitare le modalità di coping e l’aderence ai trattamenti sanitari;
- implementare le risorse e le abilità.

Tenuto conto di quanto sopra menzionato si propone, sulla base dell’istruttoria sopradescritta condotta dagli uffici regionali, un riparto delle risorse pari a euro 1.837.616,00, utilizzando il criterio della quota capitaria per singola ASL, in quanto i beneficiari sono la generalità dei cittadini piemontesi residenti alla data del 31 dicembre del 2020, secondo i dati contenuti nella Banca Dati Demografica Evolutiva (BDDE) come sotto riportato:

Tabella “1”

ASL	Popolazione residente	Riparto (Dati popolazione BDDE al 31.12.2020)	su
ASL CITTÀ TO	858.205	368.905,62	
ASL TO3	572.760	246.205,02	
ASL TO4	505.424	217.260,16	
ASL TO5	304.032	130.690,35	
ASL VC	163.660	70.350,43	
ASL BI	163.228	70.164,74	

ASL NO	342.220	147.105,74
ASL VCO	165.191	71.008,55
ASL CN1	412.226	177.198,32
ASL CN2	169.672	72.934,74
ASL AT	197.866	85.054,13
ASL AL	420.461	180.738,20
Piemonte	4.274.945	1.837.616,00 €

Visti:

il Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 all'art 33, commi 3 e 4;

il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, coordinato con la legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, all'art. 1-quater commi 1 e 2;

la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 comma 291.

Ritenuto, dunque, necessario di:

- dare attuazione sul territorio regionale alle disposizioni normative sopra indicate incaricando la Direzione Sanità e Welfare di regolare, con propri atti, le specifiche modalità attuative e di rendicontazione del progetto innovativo inerente lo "Psicologo delle Cure Primarie", individuando le AASSLL quali soggetti beneficiari del Fondo, supportate dai servizi specialistici di Psicologia quali soggetti attuatori del progetto innovativo. I servizi specialistici di Psicologia saranno a loro volta coordinati dalle SS.CC di Psicologia con competenze sovra locali di cui alla D.G.R. n. 31-4912 del 20.04.2017. Ogni ASL dovrà individuare un referente aziendale psicologo responsabile del progetto innovativo;
- di demandare ad apposito provvedimento della Direzione Sanità e Welfare l'accertamento e l'impegno delle risorse assegnate al Piemonte, pari a euro 1.837.616,00, di cui euro 1.468.988,00 così come indicato nell'Allegato "6" art. 1, comma 291 Legge 30 dicembre 2021, n. 234, integrato dall'ulteriore finanziamento pari a euro 368.628,00 di cui alla Tabella "B" così come stabilito dall'art. 1-quater comma 2 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228;
- di dare atto che la spesa per il progetto lo "Psicologo delle Cure Primarie", trova copertura a valere sulle risorse di cui all'art. 33 comma 5 del DL 25 maggio 2021, n. 73 convertito in Legge 23 luglio 2021, n. 106 e di cui all'art. 1-quater del DL 30 dicembre 2021, n. 228 convertito in L 25 febbraio 2022, n. 15 iscritte sul capitolo 157546 (Missione 13 Programma 1) del bilancio 2022-2024, annualità 2022.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, ad unanimità,

delibera

- di dare attuazione sul territorio regionale, ai sensi dell'art. 33, commi 3, 4 e 5 del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021 e s.m.i., per l'anno 2022, al progetto innovativo dello "Psicologo delle Cure Primarie", come descritto nelle premesse del presente provvedimento, stabilendo che i servizi specialistici di Psicologia delle AASSLL saranno coordinati dalle SS.CC di Psicologia con competenze sovra locali di cui alla D.G.R. n. 31-4912 del 20.04.2017 e che

ogni ASL dovrà individuare un referente aziendale psicologo responsabile del progetto innovativo;

- di demandare alla Direzione Sanità e Welfare la redazione delle modalità attuative e di rendicontazione del progetto innovativo inerente lo “Psicologo delle Cure Primarie”, in conformità a quanto approvato con la presente deliberazione, individuando nelle AASSLL i soggetti beneficiari del Fondo, supportate dai servizi specialistici di Psicologia quali soggetti attuatori del progetto medesimo;
- di demandare alla Direzione Sanità e Welfare l’accertamento e l’impegno delle risorse assegnate al Piemonte, pari a euro 1.837.616,00, di cui euro 1.468.988,00 così come indicato nell’Allegato “6” art. 1, comma 291 Legge 30 dicembre 2021, n. 234, integrato dall’ulteriore finanziamento pari a euro 368.628,00 di cui alla Tabella “B” così come stabilito dall’art. 1-quater comma 2 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228;
- di dare atto che la spesa per l’attuazione del progetto innovativo dello “Psicologo delle Cure Primarie” trova copertura a valere sulle risorse di cui all’art. 33 comma 5 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73 convertito in Legge 23 luglio 2021, n. 106 e di cui all’art 1-quater del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 convertito in L 25 febbraio 2022, n. 15 iscritte sul capitolo 157546 (Missione 13 Programma 1) del bilancio 2022-2024, annualità 2022;
- di approvare la Tabella “1” contenente il riparto pari a euro 1.837.616,00, utilizzando il criterio della quota capitaria per singola ASL , in quanto i beneficiari sono la generalità dei cittadini piemontesi residenti alla data del 31 dicembre del 2020, secondo i dati contenuti nella Banca Dati Demografica Evolutiva (BDDE) come sotto riportato:

Tabella “1”

ASL	Popolazione residente (Dati BDDE al 31.12.2020)	Riparto su popolazione
ASL CITTÀ TO	858.205	368.905,62
ASL TO3	572.760	246.205,02
ASL TO4	505.424	217.260,16
ASL TO5	304.032	130.690,35
ASL VC	163.660	70.350,43
ASL BI	163.228	70.164,74
ASL NO	342.220	147.105,74
ASL VCO	165.191	71.008,55
ASL CN1	412.226	177.198,32
ASL CN2	169.672	72.934,74
ASL AT	197.866	85.054,13
ASL AL	420.461	180.738,20
Piemonte	4.274.945	1.837.616,00 €

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

