



Audizione revisione Legge Regionale n.23 della Lombardia (DGR 4811)

PER UNA SANITÀ DELLE PERSONE

PREMESSA

Il documento “Per una sanità delle persone”, redatto dall’Ordine degli Psicologi della Lombardia con il coinvolgimento del Tavolo Tecnico per la psicologia nel Sistema Socio Sanitario Lombardo, assume una valenza quantomai strategica e attuale poiché integra e completa il contributo già inviato sull’argomento a seguito dell’audizione del 07/10/2020 (ns. prot. opl_0010003/2020) tenendo conto delle nuove “Linee di sviluppo dell’assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23” (Deliberazione n. XI / 4811 del 31/05/2021).

L’intento, pienamente condivisibile, di estendere il livello di eccellenza del sistema ospedaliero lombardo alle prestazioni territoriali si è scontrato con l’evidente difficoltà di mantenere in equilibrio la preminente realtà ospedaliera con un territorio non sufficientemente dotato di strutture forti e capaci di rappresentanza aziendale efficace. Le stesse dimensioni economiche in gioco hanno determinato uno squilibrio crescente di dotazioni di risorse strumentali ed umane.

Anche se la crisi da COVID-19 è stata ed è, in primo luogo, una crisi di salute fisica, essa contiene anche i prodromi di una grave crisi di salute mentale (Documento delle Nazioni Unite su “COVID-19 and the Need for Action on Mental Health” del 13 maggio 2020). Secondo l’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), sono 84 milioni i cittadini europei che soffrono di disturbi della salute mentale, come ansia, disturbi depressivi e bipolari, o sono dipendenti dall’uso di alcool o droghe. La percentuale è più che raddoppiata dal 2018 al 2020 (dal 6 al 13%). La salute mentale e il benessere di intere società sono stati e sono gravemente colpiti da questa crisi. Si tratta di una priorità da affrontare con urgenza, a partire dai luoghi di ricerca e cura che sono stati e sono i principali protagonisti della gestione dell’emergenza sanitaria dal punto di vista bio-psico-sociale. Il disagio psicologico nelle popolazioni è diffuso e individua in coloro che sono stati ospedalizzati poiché ammalati di COVID-19 quella che il CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi) definisce la “prima linea”, ossia individui ad alta intensità di bisogni. Oggi, anche nei Paesi in cui i casi gravi sono in diminuzione, si sta assistendo a un’ondata del cosiddetto *long covid*, o covid lungo, ufficialmente chiamato sindrome post-covid (PCS).

Un insieme di segni e sintomi con tre grandi aree sintomatologiche rilevabili nella grave dispnea, affaticamento e annebbiamento mentale (*brain fog*). Questa ipotesi è oltremodo avvalorata tenendo in considerazione che anche la popolazione non ospedalizzata, che appartiene a quello che il CNOP definisce “fronte diffuso”, ossia le decine di milioni di persone che sono state confinate in casa o che hanno lavorato in condizioni di tensione, ha



registrato l'insorgere di una sintomatologia dovuta alle restrizioni alla libertà individuale, al distanziamento sociale e alle conseguenze per l'economia, compresa la paura di contrarre il Covid-19. A tutto ciò si aggiunge anche il fatto che milioni di persone stanno affrontando un periodo di turbolenza economica, avendo perso o rischiando di perdere reddito e mezzi di sussistenza, andando ad incidere su questa situazione di diffuso disagio fisico e psicologico anche la precarietà e incertezza economica e lavorativa determinata dalla pandemia sul mercato del lavoro in Lombardia.

La pandemia ha messo drammaticamente in luce la fragilità della nostra assistenza sanitaria nazionale, ma d'altro canto ha aperto molte possibilità di ridefinizione e riorganizzazione che possono avvantaggiarsi proprio delle difficoltà incontrate.

Qui di seguito sono declinate alcune considerazioni rispetto allo specifico della professione psicologica, ponendo in rilievo alcuni aspetti che emergono dalla possibile integrazione dei contenuti più salienti e coerenti con le istanze della psicologia ravvisabili nella Legge Regionale del 29 giugno 2016 n.15, nel DPCM del 12 gennaio 2017 e nella Legge del 18 dicembre 2020, n. 176, Articolo 20 bis e dalla mozione approvata dalla Camera sulla salute psicologica e mentale.

Già dall'istituzione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12.1.2017, le Regioni sono tenute a garantire una risposta ai bisogni psicologici dei loro cittadini (v. art. 5 LR 33/2009, come modificato da LR 23/2015), negli ambiti della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale ed Assistenza Ospedaliera. Abbiamo valutato con attenzione il report LEA in riferimento alla performance Lombarda e nonostante si siano ottenuti buoni risultati, segnaliamo l'insufficiente risposta ai bisogni psicologici della popolazione.

Teniamo a sottolineare come sino ad oggi in Italia le attività psicologiche e psicoterapeutiche sono state trattate come un "bene di lusso" e non essenziale, impedendo la messa in campo di risposte pubbliche alle esigenze e ai bisogni dei cittadini. È giunto il momento di garantire la tutela e la promozione della salute e del benessere mentale come diritto esercitabile e assicurato dalla sanità pubblica, tramite un servizio di supporto psicologico che sia accessibile ad ogni cittadino. La psicologia è una professione trasversale al SSN presente nei programmi di prevenzione, diagnosi e di cura, nella riabilitazione, nell'assistenza alla cronicità, nelle attività di supporto al personale sanitario e sociosanitario e all'organizzazione.

Ciò determina la necessità di prevedere sempre e strutturalmente – con standard minimi di copertura - la figura dello psicologo nei diversi ambiti, Servizi di Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione.

Per meglio comprendere il peso delle tematiche espresse, nelle tabelle sottostanti sono riportate le prestazioni in relazione ai LEA che vedono gli psicologi impegnati.



Tab 1: LEA e prestazioni specificamente previste per gli Psicologi

Assistenza Sanitaria di base	Art. 4 LEA	
	4 a	“adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute”
	4 c	“counselling per la gestione della malattia”
	4 d	Collaborazione ai “percorsi assistenziali a favore del bambino e dell’adulto”, “continuità assistenziale”
	4 e	“controllo dello sviluppo psichico, individuazione precoce dei sospetti handicap psichici ed individuazione precoce di problematiche anche sociosanitarie”
	4 g	“prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore”
Cure palliative domiciliari	Art. 23 LEA	“prestazioni professionali di tipo psicologico”
Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie	Art. 24 LEA	“Nell’ambito dell’assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, psicologiche e psicoterapeutiche necessarie ed appropriate “
“	24 e	“assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico”
“	24 h	“supporto psicologico per l’interruzione volontaria della gravidanza”
“	24 i	“supporto psicologico per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita”
“	24 j	“supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa”



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

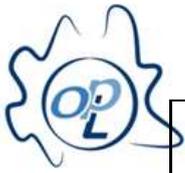
“	24 k	“consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia”
“	24 m	“supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi”
“	24 n	“psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);”
“	24 o	“supporto psicologico a nuclei familiari in condizioni di disagio”
“	24 p	“valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l’affidamento familiare e l’adozione, anche nella fase successiva all’inserimento del minore nel nucleo familiare”
Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità	Art. 27 LEA	“Nell’ambito dell’assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, psicologiche e psicoterapeutiche necessarie e appropriate”
“	27 a	“valutazione diagnostica multidisciplinare;”
“	27 d	“colloqui psicologico-clinici;”
“	27 e	“psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);”
“	27 g	abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita



“	27 h	“interventi psico-educativi, e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana”
“	27 l	“collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;”
Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità.	Art. 59 LEA	“Qualora emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche.”
Assistenza sociosanitaria alle persone portatrici della sindrome autistica	Art. 60 LEA	“Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.”
All. F LEA	Prevenzione malattie croniche, promozione stili di vita sani	
Attività previste dal Piano Nazionale delle Cronicità		

Tab. 2: LEA e prestazioni multidisciplinari in cui concorrono gli Psicologi con altri professionisti

Percorsi assistenziali integrati	Art. 21	“Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed e' redatto dall'unita' di valutazione multidimensionale”. Lo psicologo partecipa alla stesura del PAI in seguito alla valutazione psicologica, (es. nell'area neuropsicologica partecipa alla definizione dei bisogni di riabilitazione cognitiva a seguito di diagnosi neuropsicologica e alla realizzazione della riabilitazione cognitiva (vedi nomenclatore codici relativi a prove psicometrie e riabilitazione cognitiva)
Cure domiciliari	Art.22	



	3d	Cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello (nomenclatore codici relativi a prove psicometrie, riabilitazione cognitiva e colloquio psicologico)
Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie	24 l	“assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche”
Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità	27 b	“definizione, attuazione programma terapeutico riabilitativo personalizzato”
“	27 f	“colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi”
“	27 i	gruppi di sostegno;
“	27 j	interventi sulla rete sociale formale e informale;
“	27 k	consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
“	27 m	“collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni”
“	27 n	“interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.”



PAROLE CHIAVE

Capitale umano: investire sulla persona come organismo biologico e psicologico, dimensioni interconnesse, non scindibili e interdipendenti.

Multidisciplinarietà: rispondere in modo articolato ai bisogni di salute della popolazione, utilizzando tutte le professionalità del SSN, operando quando possibile in Team o Equipe multidisciplinari;

Investimento in psicologia: puntare a una pianificazione di investimenti in psicologia permette interventi precoci e mirati che comportano – come già da dimostrato da diverse evidenze scientifiche- una diminuzione della spesa sanitaria;

Risorse umane: valorizzare tutte le competenze professionali utili a rispondere al bisogno di salute e di salute mentale della popolazione. Ciò consentirà anche l'utilizzo più appropriato e razionale delle figure attualmente poco reperibili sul mercato del lavoro (medici ed infermieri), cosa che sta purtroppo determinando la chiusura di servizi e reparti, liste di attesa.

PROPOSTE E DIRETTRICI

A partire da queste premesse virtuose sono evidenziati qui di seguito alcune direttrici target in cui si propongono degli standard minimi volti a rispondere ai bisogni dei cittadini.

1) PREVENZIONE

Le attività di prevenzione in Italia ed in Regione Lombardia fanno riferimento ai LEA di cui all'art. 1 comma 7 del Decreto Legislativo 502/92, approvati con il DPCM del 12 gennaio 2017. Vengono sottolineate nella legge 176/2020 nelle Disposizioni in materia di attività degli Psicologi di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo. Nell'ambito del Dipartimento Prevenzione, nell'ambito delle sue diverse articolazioni, è necessario prevedere una U.O. Promozione di stili di vita salutari e l'intervento precoce in Adolescenza. Tale U.O. deve prevedere la presenza dello psicologo non solo per rispondere alla crescente domanda di disagio, ma proprio per istituire un osservatorio sulla condizione della salute mentale e del benessere psicologico.

Ricordiamo che la professione psicologica ha diverse specificità potenzialmente utili in questa area:

1. elevata valenza psicosociale, come ponte naturale tra la società e la sanità
2. target trasversali al ciclo di vita: età evolutiva, adulti e anziani
3. conoscenza dei diversi contesti di vita e organizzativi.



STANDARD MINIMO

Inserimento di professionisti Psicologi in tutti i futuri Dipartimenti di Prevenzione nelle due articolazioni ATS/ASST (allo stato attuale risultano presenti solo in 4 ATS su 8!!!) per garantire la programmazione e l'intervento appropriato nell'ambito degli stili di vita e diagnosi ed intervento precoce. Coinvolgimento degli psicologi nella programmazione delle azioni di Promozione della Salute rivolte alla comunità. Un Servizio Ambulatoriale o almeno un Ambulatorio per l'Adolescenza in ogni Dipartimento di Prevenzione e nei Servizi Territoriali del Distretto e/o Consultorio Familiare.

2) AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE

La Legge regionale n.15 del 29 giugno 2016 riconosce la Psicologia uno dei quattro pilastri della Salute Mentale e del Benessere Psicologico, da affiancare a Psichiatria, Neuropsichiatria e Dipendenze. Inoltre, la stessa legge sottolinea la necessità di attivare le Unità operative di Psicologia: qualunque intervento coinvolga la dimensione psicologica deve essere esclusivamente affidato agli psicologi e le attività psicologiche in ambito sanitario devono essere coordinate da servizi specifici che rispondano ai LEA e permettano l'utilizzo delle competenze proprie dei professionisti psicologi all'interno di un quadro organico e coordinato d'intervento. Attribuire ad altre figure professionali gli ambiti di lavoro psicologico o lasciare che altre figure professionali svolgono funzioni psicologiche diventa una scelta non solo inefficace, ma anche e soprattutto illecita.

La recente Legge 18 dicembre 2020, n. 176, Articolo 20 bis "Disposizioni in materia di attività degli psicologi" recita "Al fine di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo nell'eccezionale situazione causata dall'epidemia da COVID-19 e di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, ai cittadini e agli operatori sanitari, di ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali degli psicologi dipendenti e convenzionati nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) ai fini dell'applicazione della direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 giugno 2006, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 29 agosto 2006, **le Aziende sanitarie e gli altri Enti del Servizio sanitario nazionale possono organizzare l'attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale**".

La costituzione di una regia unitaria (UOC di Psicologia) di tutto il personale psicologico della ASST (Polo Territoriale e Polo Ospedaliero) nel SSR è garanzia dell'appropriato e razionale utilizzo delle risorse in Azienda, della integrazione dell'intervento tra ospedale e territorio e di un migliore livello qualitativo dell'intervento psicologico.

2.1. Polo territoriale della ASST

L'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale è prevista in capo ai Distretti Sociosanitari come servizi multidisciplinari: si prevede la strutturazione di un distretto ogni 100.000 abitanti (cure primarie, consultori, cure palliative ecc.).



Alcuni punti di attenzione in riferimento al Distretto Sociosanitario:

- Coordinamento Sociosanitario, deputato alla costruzione di sinergie con l'intervento sociale e al coordinamento con i Tavoli di Zona ed i Servizi Sociali degli Enti Locali.
- Case della Comunità: presidi dell'assistenza al paziente cronico, delle cure primarie e della medicina territoriale. Hanno natura multidisciplinare e multiprofessionale, sono costituite da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialisti, infermieri, psicologi, assistenti sociali, collaboratori di studio. Hanno un unico obiettivo: rispondere con efficacia ai bisogni assistenziali del territorio, migliorare la salute comune per comune, quartiere per quartiere (Case della Comunità) e persino casa per casa (Case digitali).
- Consultori Familiari, per il supporto alla donna, alla coppia e alla famiglia, la tutela dei minori. I Consultori devono riprendere il ruolo di punti di riferimento per gli utenti non solo per l'ambito sanitario, ma anche per l'ambito psicologico (mediazione familiare, sostegno psicologico o sociale individuale, di coppia e familiare, sessualità, sostegno alla genitorialità, supporto alla donna, spazio giovani, incontri di gruppo, prevenzione). Si ricorda che i consultori pubblici e privati accreditati svolgono fin dalla loro istituzione un ruolo chiave nel fornire l'accesso alle prestazioni psicologiche gratuite e a bassa soglia la cui domanda risulta in costante crescita. Il budget delle strutture consultoriali è però "congelato" da anni e questo non permette una gestione elastica delle risorse per potenziare l'offerta dove la domanda si rivela in crescita. I consultori rappresentano strutture già capillarmente distribuite sul territorio lombardo e potrebbero essere al centro di molte iniziative per il potenziamento della sanità territoriale e l'offerta psicologica, anche in riferimento a nuovi bisogni emergenti.
- Medicina territoriale: si sottolinea il vantaggio per la Regione di poter fruire della possibilità di mettere in campo la sperimentazione dello Psicologo di base (Art. 53bis comma 1 lett. O.LR 33/2009, introdotto con la LR 15/2016). Ricordiamo che in data 14/10/2020 l'Ordine degli Psicologi ha inviato un documento integrando le indicazioni della n.15 del 2016 con la n. 23 del 2015;
- Struttura Fragilità e Disabilità, che richiede una forte integrazione degli interventi sociosanitari con l'ambito sociale;
- Servizi per le dipendenze.

2.2. Polo ospedaliero della ASST

Nel Polo Ospedaliero, in capo alla UOC è da prevedersi un Servizio di Psicologia Ospedaliera (SPO). La SPO rappresenta un'interfaccia tra la clinica, l'organizzazione e l'utenza e garantisce: i criteri di accreditamento dei Reparti Ospedalieri e la applicazione delle Linee Guida per la presa in carico degli utenti (per es. Cure Palliative, Oncologia e Psiconcologia, Breast Unit, Nefrologia, Trapianti); l'attività diagnostica e riabilitativa in



Neuropsicologia; la Consulenza Psicologica in Reparto al paziente e ai familiari; l'intervento di supporto al paziente e ai familiari nelle situazioni di emergenza-urgenza (Consulenze in Pronto Soccorso) e traumatiche; gli interventi di valutazione, psicoeducazione e riabilitazione.

STANDARD MINIMO

Una UOC (Unità Operativa Complessa) di Psicologia in ogni ASST aggregata ad una componente della Direzione Strategica, per poter governare l'attività psicologica nelle diverse U.O. dell'Azienda (Polo Territoriale, Polo Ospedaliero).

In tal modo l'UOC di Psicologia potrà definire le prestazioni di psicologia da svolgersi nei diversi Servizi e Reparti e trasversalmente all'Azienda, gestirne le risorse, i costi e la produzione.

La UOC di Psicologia garantirà la continuità ospedale-territorio con una risposta appropriata per le richieste della cittadinanza.

Sarà inoltre previsto: a) uno psicologo delle cure primarie in ogni equipe di medicina territoriale e il potenziamento della presenza di psicologi strutturati all'interno dei consultori; b) uno psicologo all'interno dello staff del direttore di Distretto, se questo non fosse psicologo.

3. Aziende Ospedaliere

Nelle Aziende Ospedaliere, identificate come centri di eccellenza lombardi nell'ambito dell'erogazione di prestazioni sanitarie di elevata complessità e specializzazione, sarà necessario prevedere la presenza di UOC di Psicologia con compiti inerenti la clinica psicologica e neuropsicologica, la formazione degli operatori sanitari, il sostegno a questi ultimi e all'organizzazione stessa.

STANDARD MINIMO

Una U.O.C. di Psicologia in ogni A.O. in capo ad un componente della Direzione Strategica, per poter governare l'attività psicologica nelle diverse U.O. e in tutta l'Azienda. In tal modo l'U.O.C. potrà definire le prestazioni di psicologia da svolgersi nei diversi Servizi e Reparti e trasversalmente all'Azienda, gestirne le risorse, i costi e la produzione.

Il raccordo tra pubblico e privato

La grave carenza di personale psicologico nel SSN impedisce di tamponare le richieste crescenti in ambito di salute psicologica. Si assiste all'urgenza di configurare un progetto di rete che sia in grado rapidamente di "fare sistema" e mettere a valore sinergico le risorse, pubbliche e private, del territorio che stanno fornendo risposte autonome e parziali a questa incombente sfida di salute mentale e benessere psicologico. Tale possibilità si iscrive nel quadro della normativa vigente in materia di salute mentale, regolata dalla Legge Regionale n.15/2016 art. 53, che favorisce e incentiva percorsi organizzativi delle funzioni e dei servizi dell'area della salute mentale organizzati dagli erogatori, pubblici e privati accreditati, in coordinamento tra loro e con le realtà del terzo e quarto settore attraverso l'organica integrazione ospedale – territorio.



Bisogna favorire e incentivare la formalizzazione di modelli organizzativi di collaborazione tra i centri degli ospedali pubblici del territorio (ruolo di centro Hub), in quanto dotati delle specialità di secondo livello per la gestione dei pazienti ad elevata complessità e che necessitano di cure intensive e le realtà del terzo settore per la messa in campo di percorsi di prevenzione, formazione, riabilitazione e supporto.

LA PROPOSTA IN SINTESI

ATS: nel PIPSS una U.O. Psicologia ed Integrazione Sociosanitaria.

PREVENZIONE: 1) Presenza di psicologi strutturati in ogni Dipartimento di prevenzione e coinvolgimento della professione nella programmazione delle azioni di Promozione della Salute rivolte alla comunità; 2) Un Servizio Ambulatoriale o almeno un Ambulatorio per l'Adolescenza.

AZIENDA OSPEDALIERA: una U.O.C. Psicologia cui afferiscono tutti gli psicologi della Azienda per lo svolgimento delle attività psicologiche trasversali alla A.O.. Da prevedersi tra le sue funzioni complesse anche il coordinamento con le UOC di Psicologia competenti per territorio (integrazione ospedale-territorio).

ASST: una U.O.C. Psicologia cui afferiscono tutti gli psicologi della Azienda in capo ad un componente della Direzione Strategica. La UOC Psicologia ha come articolazioni almeno un Polo ospedaliero (U.O. Psicologia Ospedaliera) ed un Polo territoriale (U.O. Psicologia Territoriale):

- Polo ospedaliero: U.O.S. di Psicologia Ospedaliera

1) Presenza di psicologi nei dipartimenti ospedalieri nei quali costituiscono requisito di accreditamento (psiconcologia, cure palliative, neurologia, riabilitazione); 2) Consulenza nei Reparti che necessitano per i loro utenti e familiari (Pronto Soccorso; Rianimazione; Cardiologia; Medicina; Gastro-enterologia; Epatologia...); 3) Psicologia dei Professionisti e della Organizzazione: Sportello psicologico per gli operatori; Stress lavoro correlato; Formazione e Consulenza per le Equipe ed i Reparti.

- Polo territoriale: U.O.S. di Psicologia Distrettuale:

1) Presenza di psicologi strutturati in tutti i Distretti; 2) Introduzione dello psicologo delle cure primarie in ogni equipe di medicina territoriale; 3) Potenziamento di psicologi strutturati all'interno dei consultori; 4) Potenziamento di psicologi strutturati all'interno dei Servizi per le Dipendenze.

La Presidente
Laura Parolin