



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

**PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE  
CONCERNENTE:**

***"ISTITUZIONE DEI SERVIZI DI PSICOLOGIA DI BASE,  
DI ASSISTENZA PSICOLOGICA SCOLASTICA  
E DI ASSISTENZA PSICOLOGICA UNIVERSITARIA"***

DI INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI

**Marco Colarossi** Firmato digitalmente da:  
Marco Colarossi  
Data: 13/07/2023 14:39:09

**Roberta Della Casa** Firmato digitalmente da:  
Roberta Della Casa  
Data: 13/07/2023 15:01:07

**Valerio Novelli** Firmato digitalmente da:  
Valerio Novelli  
Data: 13/07/2023 14:49:48

**Adriano Zuccalà** Firmato digitalmente da:  
Adriano Zuccalà  
Data: 13/07/2023 15:17:06

# Relazione

L'Art 32 della Costituzione tutela la salute dell'individuo nella sua accezione più totalizzante e, quindi, non solo come salute fisica, ma anche come salute psichica e mentale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, costituente un diritto di cui ogni Stato deve prendersi carico.

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 psicologico - sociali, relazionali e comportamentali - che influenzano lo stato di salute di ciascun individuo, 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 anche dei sistemi comunicativi e informativi, orientarsi nell'ambito sanitario verso programmi di promozione del benessere psichico e relazionale della comunità, ribaltando l'ottica di perseguire esclusivamente un modello centrato sulla malattia.

In Italia solo il 29% della popolazione affetta da forme di depressione accede a un trattamento medico entro un anno dall'esordio della patologia. Relativamente alla popolazione giovanile, un ragazzo su sette tra i 10 e i 19 anni soffre di un disturbo mentale di cui i più comuni sono: depressione, ansia e disturbi comportamentali. Nel primo anno di pandemia, un giovane su quattro ha presentato sintomi depressivi clinicamente significativi, e uno su cinque sintomi d'ansia. A causa della pandemia da Covid-19, in Italia nel 2020 è aumentato (+12%) il consumo di ansiolitici e la Regione Lazio non fa certo eccezione. Studi di settore, hanno evidenziato come il rischio di sviluppare sintomi psichiatrici è maggiore nelle famiglie a basso reddito, nell'età tardo-adolescenziale e tra le ragazze.

Tra le categorie più colpite da queste patologie, vi è certamente quella dei giovani: non è un caso che, oltre a quelli Covid, i reparti più in sofferenza siano stati e siano quelli di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Solo nel

nosocomio pediatrico romano Bambin Gesù, anche a causa degli effetti della pandemia sono aumentati (con o senza lockdown) atti autolesionistici e suicidari, indice della crescita di disturbi mentali sia nei ragazzi che nei bambini quali l'irritabilità, l'ansia e il sonno disturbato. A fronte di 12 ricoveri nel 2011 per attività autolesionistica, nel 2020 nella Regione Lazio se ne sono registrati oltre 300. Le situazioni rese ancor più difficili dalla pandemia non riguardano però solo i giovani: si pensi alla malattia, alla cronicità della stessa, alla perdita del lavoro, al sovraccarico di lavoro per le donne nel periodo del lockdown, ai problemi di coppia, alle incertezze legate ai conflitti sempre più vicini alla nostra casa comune europea, al fenomeno dei social e alla conseguente esposizione di tutti gli individui a una quantità di informazioni superiore alla loro capacità di elaborazione, con conseguenze sull'attenzione, sulla comprensione e sulla capacità di prendere delle decisioni.

Al momento agli individui della nostra regione con disagio psicologico non viene offerta una risposta tempestiva gratuita: esiste solo una risposta di medicalizzazione da parte del pediatra o del medico di base, o una risposta tardiva nelle strutture di cure secondarie, ovvero la possibilità di rivolgersi agli psicologi professionisti iscritti all'Ordine, con evidente esclusione di tutti coloro che non si possono permettere di sostenerne il costo, mentre il nostro sistema universalistico ci impone di offrire un supporto in maniera gratuita.

La responsabilità ricade sull'individuo, aggravata dallo stigma sociale che ancora permane, espressione di una cultura, antiquata e tossica, ma ancora molto presente, per cui chiedere aiuto a uno psicologo sia segno di debolezza e di fragilità.

Lo Psicologo nelle scuole è naturalmente meritorio ma è rivolto, quando presente, solo a una fascia della popolazione e spesso rimane non utilizzato per lo stigma sociale di cui sopra.

Anche iniziative come il cd "Bonus Psicologo" sono importanti ma ad un'analisi comprensiva non possono rappresentare la soluzione e sono solo un palliativo: Lo strumento ha natura temporanea, copre solo una fascia limitata della popolazione e soprattutto, per poter essere fruito, richiede all'individuo uno sforzo in termini di adempimenti amministrativi e burocratici che non sono proprio coerenti con la condizione, temporanea o permanente, di difficoltà e di disagio psicologico.

L'esclusiva medicalizzazione o la non risposta a problemi a forte componente psicologica produce, come acclarato da molti studi, 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.

Le cure psicologiche sono state inserite nel 2017 nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), ma non sono incluse nelle Cure Primarie, cioè quelle che vanno necessariamente garantite su tutto il territorio nazionale.

I nuovi LEA delineano le attività psicologiche che devono essere svolte nel SSN e di particolare rilievo appaiono in questo ambito gli interventi psicologici previsti dai LEA per: a) maternità e paternità responsabile; b) tutela della salute della donna; c) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico; d) problemi individuali e di coppia; e) adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche; f) minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi; g) nuclei familiari in condizioni di disagio; h) casi di violenza di genere e sessuale.. Il c.d. Decreto cd “Calabria” del 2019 (Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito in legge 25 giugno 2019, recante “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Campania e altre misure urgenti in materia sanitaria”), modificando il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (“Riordino della disciplina in materia sanitaria”), ha introdotto infine la presenza dello psicologo negli studi dei medici di famiglia, “a parità di spesa”. In detta legge è previsto che in assenza di previsione nazionale, l’implementazione è rimessa alle regioni.

La Campania è stata quindi la prima regione italiana a istituire la figura con la legge 3 Agosto 2020, n.35 che affida il servizio di psicologia di base a uno psicologo convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale.

In merito a detta previsione normativa, la Corte Costituzionale, adita dal Governo, con sentenza n. 241 del dicembre 2021, ha statuito che essa è in linea con l’articolo 117, comma 3, della Costituzione e con l’articolo 8, comma 1, lettera b-quinquies) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria), modificato dal decreto legge n. 35 del 2019, che prevede come già illustrato la possibilità che i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta aderiscano ai modelli organizzativi multi-professionali, nei quali sia presente anche la figura dello psicologo. Questo significa che ad ogni regione è rimessa la facoltà di decidere di istituire un servizio di Psicologia delle cure primarie nelle proprie aziende sanitarie da affiancare a quello di Medicina Generale.

## LA PROPOSTA DI LEGGE

Per i motivi sovraesposti è importante prevedere, come già avviene in altre Regioni italiane, la figura dello Psicologo delle cure Primarie, realizzato da ciascuna ASL.

La figura dello Psicologo delle cure primarie sarà quella di un professionista regolarmente iscritto all'Ordine, non potrà essere già un dipendente a tempo indeterminato del SSR o SSN, sarà inserito a tempo pieno nei distretti territoriali e all'interno di tutte le Case della Comunità per l'attività di assistenza psicologica primaria.

Lo psicologo lavorerà in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali. In particolare, questa proposta di legge prevede che lo Psicologo di base si occupi di erogare interventi di primo livello, di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce, consulenza, valutazione e sostegno psicologico, offrendo così supporto psicologico tempestivo, diffuso e gratuito oltre ad attività di screening del tipo di bisogno, del livello di urgenza e gravità dell'utenza.

Nel concreto, tra l'altro, opererà anche per coadiuvare le vittime in caso di violenza domestica, stalking, revenge porn; sosterrà le famiglie nei momenti di crisi. Opererà una prima valutazione, anche attraverso appositi test diagnostici, nel caso di possibile sintomatologia psichiatrica. Sosterrà, coadiuvato con i centri di igiene mentale nei casi necessari, la persona nei momenti di depressione, ansia, stress, crisi di panico; aiuterà i bambini nella fase di crescita e/o qualora vittime di bullismo o cyberbullismo; opererà nella valutazione dell'eventuale spettro autistico. Opererà a sostegno della donna e alla coppia nella gravidanza, nel post partum e nel puerperio, così come nel sostegno nei percorsi di procreazione assistita.

Il servizio dello Psicologo di Base:

- assicura la tutela del benessere psicologico dei cittadini, che è parte integrante del concetto di Salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- previene l'accesso inadeguato dei cittadini ai servizi di salute mentale, intercettando precocemente le fragilità e fornendo un servizio psicologico di base;
- contribuisce all'abolizione dello stigma sociale, rendendo "normale" richiedere ed ottenere quando necessario l'accesso al supporto psicologico;

- porta a una riduzione dei costi per il SSN; per i farmaci in particolare la riduzione è stimata intorno al 30%.

Inoltre, la Proposta di legge si pone come obiettivo quello di istituire un servizio di assistenza psicologica nelle scuole di ogni ordine e grado e presso le università.

La scuola è sicuramente uno dei luoghi più importanti e delicati nella quale generazioni di bambini e adolescenti passano la maggior parte del tempo nel periodo di crescita, nella quale costruiscono la propria personalità e in cui hanno le prime fondamentali esperienze di interazione sociale e condivisione. È evidente che dalla scuola debba partire il nostro intervento per diffondere la cultura del benessere e le competenze psicologiche diffuse, in quanto, nella scuola, si possono intercettare situazioni di disagio e intervenire per prevenire conseguenze ulteriori.

Il servizio di assistenza psicologica nelle scuole persegue l'obiettivo di sostenere lo sviluppo e la formazione della personalità del minore e del giovane adulto e a prevenire i fenomeni di disagio giovanile, di abbandono e di dispersione scolastica. Il servizio di assistenza è erogato in presenza e per tramite di uno sportello dedicato composto da un team multidisciplinare di professionisti, il quale opera alle dirette dipendenze dell'ufficio scolastico regionale, in stretta collaborazione con il consiglio di istituto e con il dirigente scolastico.

L'istituzione di un servizio di assistenza psicologica agli studenti universitari risponde alla necessità urgente di un sostegno adeguato e strutturale, anche in relazione all'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e più spiccata fragilità psicologica. Infatti, i primi 6 mesi del 2023 sono stati accompagnati da alcuni eventi tragici che hanno avuto per protagonisti studenti universitari. Numerosi studenti hanno compiuto gesti estremi, facendo luce sull'esistenza di due verità scomode: l'esistenza della fragilità e la presenza di rischi in un contesto sociale con evidenti storture e contraddizioni. In maniera più estesa, i lunghi strascichi della pandemia hanno reso evidente un diffuso malessere psicologico, corroborato da dati statistici.

Con la presente legge, in ciascuna istituzione universitaria sono istituiti sportelli multidisciplinari di assistenza psicologica. La Giunta Regionale, nel pieno rispetto dell'autonomia universitaria, prevede il numero dei professionisti che compongono gli sportelli in quantità proporzionale al numero degli iscritti, le specifiche competenze e professionalità richieste, nonché le relative funzioni e

mansioni. L'attività degli sportelli è finalizzata ad assicurare momenti di ascolto, orientamento e supporto individuale in presenza agli studenti universitari che ne facciano richiesta.

Per ultimo, gli psicologi impiegati nell'attività di psicologia di base, di assistenza psicologica scolastica e di assistenza psicologica universitaria, trasmettono una relazione annuale sull'attività prestata al dirigente psicologo aziendale, che provvede all'invio ai competenti servizi del SSR e all'Osservatorio Regionale.

Nel dettaglio, la proposta di legge è composta di 14 articoli:

L'art. 1 istituisce il servizio di psicologia di base.

L'art. 2 ne definisce le finalità mentre l'art. 3 i compiti.

L'art. 4 istituisce l'elenco e i requisiti degli Psicologi delle cure primarie.

L'art. 5 definisce l'organizzazione delle attività.

L'art. 6 prevede l'istituzione del servizio di assistenza psicologica scolastica mentre l'art. 7 le finalità.

L'art. 8 definisce i compiti del team multidisciplinare.

L'art. 9 prevede l'istituzione del servizio di assistenza psicologica universitaria mentre l'art. 10 le finalità.

L'art. 11 prevedono le modalità di verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza psicologica mentre l'art. 12 l'istituzione dell'Osservatorio regionale.

L'art. 13 non determina oneri a carico del bilancio regionale poiché gli interventi previsti sono a carico delle risorse assegnate alle ASL.

L'art. 14 ne dispone l'entrata in vigore.

**Articolo 1**  
(Istituzione del servizio di psicologia di base)

1. La Regione Lazio, nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, comma terzo della Costituzione, nonché in attuazione delle leggi quadro statali (art. 12 comma 6 D.L. 35/2019 come convertito, per garantire al singolo, alla coppia ed alla sua famiglia le prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 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 il servizio di Psicologia di base;
  
2. Il servizio di Psicologia di base è realizzato da ciascuna Azienda sanitaria locale (ASL) a livello dei distretti sanitari di base. Esso è svolto da psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale denominati di seguito Psicologi di base.



## **Articolo 2**

(Finalità del servizio di psicologia di base)

1. Il servizio di Psicologia di base ha il compito di garantire, ai cittadini, alle famiglie e alle comunità, benessere psicologico di qualità nella medicina di base, nei servizi e presidi sanitari e socio-sanitari territoriali in prossimità, garantendo un primo livello di servizi di cure psicologiche di qualità, accessibile, efficace, economicamente efficiente e integrato con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando una rete di collaborazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, nonché con gli altri professionisti sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio, organizzando anche l'assistenza psicologica domiciliare;
  
2. Il servizio di psicologia di base è inoltre 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, inclusi quelli comportamentali ed emotivi dei giovani e degli adolescenti in età scolare;
  - b) intercettare i bisogni di benessere psicologici che spesso 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.

### **Articolo 3** *(Compiti dello Psicologo di base)*

1. Lo Psicologo di base è inserito nel distretto sociosanitario per l'attività di assistenza psicologica primaria e opera in collaborazione con 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 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 e integrato con gli altri servizi sanitari. Assicura, inoltre 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, prevenzione e promozione della salute. Lo Psicologo di base intercetta il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione che spesso rimangono inespresi e i bisogni di benessere psicologico ed opera prioritariamente sulle seguenti aree:
  - a) problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica);
  - b) sintomatologia ansioso-depressiva;
  - c) sostegno emotivo al paziente;
  - d) potenziamento dell'autostima;
  - e) problemi legati a fasi del ciclo di vita;
  - f) disagi emotivi transitori ed eventi stressanti;
  - g) sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;
  - h) scarsa aderenza alla cura;
  - i) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
  - j) problematiche psicosomatiche;
  - k) supporto al team dei professionisti sanitari.

4. L'attività dello psicologo di base è inoltre finalizzata:
- a) nella prevenzione primaria a identificare precocemente e intervenire tempestivamente sulle situazioni e sulle problematiche psico-sociali;
  - b) nella prevenzione secondaria ad attuare un intervento di primo livello nei casi di sofferenza psicologica già in atto;
  - c) a gestire problemi legati all'adattamento, a fasi del ciclo di vita e a disagi emotivi transitori;
  - d) a procedere a un invio appropriato ai servizi socio-sanitari, anche specialistici e territoriali, formali o informali;
  - e) a contribuire a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute;
  - f) ad affiancare il medico nella gestione del paziente;
  - g) ad offrire un supporto al personale sanitario in caso di presenza di conflittualità e rapporti difficili con l'utenza afferente al suo studio o con gli altri membri dell'équipe ambulatoriale;
  - h) a mantenere il contatto con i servizi specialistici e con i servizi sociali territoriali.
5. La collaborazione tra i medici e gli psicologi di base si esplica:
- a) nell'invio da parte del medico direttamente allo psicologo, cui segue la presa in carico integrata;
  - b) nel trattamento congiunto, in cui il medico e lo psicologo valutano contestualmente il paziente, indicato per le patologie organiche invalidanti ad elevato carico emozionale per persone con eventi di vita traumatici e nei casi di persone poco motivate;
  - c) in consulenze specifiche, per situazioni in cui il medico chiede direttamente allo psicologo di individuare e condividere strategie di intervento e indicatori rispetto alla salute psicologica della persona in famiglia, di analizzare le dinamiche che limitano il mantenimento dello stile di vita e lo stato di salute della persona in famiglia o di avere un confronto su problematiche relazionali con la persona o un supporto nella presa in carico di persone ad alta intensità emotiva.

**Articolo 4**  
*(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, titoli, ed esperienza sul tema di cui all'articolo 5, comma 4.

## **Articolo 5**

### *(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, gli Ambiti Territoriali competenti per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari della Regione Lazio.
2. In ciascun distretto sanitario di base le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate da almeno uno Psicologo di base ogni 5 medici di medicina generale, in sinergia con le strutture del distretto sanitario di appartenenza.
3. In ciascuna ASL il direttore dell'UO complessa di Psicologia clinica, se esistente, o il dirigente psicologo che opera nel distretto sanitario di base, ha il compito di referente clinico e di coordinamento e programmazione per la psicologia di base.
4. La Giunta Regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio provvedimento udita la Commissione consiliare competente in materia, definisce le specifiche competenze e i titoli al fine di cui all'art. 4 comma 2.
5. I costi dell'assistenza psicologica prestata dallo Psicologo di base territoriale sono interamente a carico del SSR.

## **Articolo 6**

### **(Istituzione del servizio di assistenza psicologica scolastica)**

1. Presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, è istituito il servizio di assistenza psicologica, finalizzato a sostenere lo sviluppo e la formazione della personalità del minore e del giovane adulto e a prevenire i fenomeni di disagio giovanile, di abbandono e di dispersione scolastica, anche in riferimento alle più avvertite e insistenti esigenze sanitarie determinatesi con l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
2. Il servizio di assistenza di cui al comma 1 è erogato in presenza e per tramite di uno sportello dedicato, composto da un team multidisciplinare di professionisti, iscritti all'elenco di cui all'art. 4, le cui competenze e professionalità devono garantire l'assistenza in relazione alle aree di intervento di cui all'art. 7, con particolare riferimento alle problematiche connesse ai disturbi alimentari, alla disforia di genere in età evolutiva e alle dipendenze.

## **Articolo 7**

(Finalità del servizio di assistenza psicologica scolastica)

1. L'attività del team multidisciplinare è volta a soddisfare le seguenti aree di intervento:
  - a) predisposizione di un ambiente di apprendimento responsabilizzante e motivante;
  - b) supporto al benessere degli alunni e del personale scolastico;
  - c) individuazione precoce delle situazioni di disagio, legate in particolare ai disturbi alimentari, alla disforia di genere e alle dipendenze, nonché delle situazioni di devianza, quali il bullismo e il cyberbullismo;
  - d) supporto e formazione, nei confronti dei docenti, riguardo alle specifiche problematiche dell'età evolutiva e alle eventuali difficoltà relazionali esistenti all'interno della classe e tra docenti e alunni;
  - e) implementazione di idonei percorsi di educazione alla salute e al benessere psicologico, alla sensibilità e all'emotività, rivolti agli studenti;
  - f) implementazione di specifici incontri destinati agli studenti, ai loro familiari e ai docenti, con finalità informativa e psico-educativa, anche al fine del superamento delle forme di discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione nei confronti delle persone affette da disagio o disturbo mentale;
  - g) supporto e formazione, nei confronti del personale docente e del personale amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA), per una migliore gestione delle situazioni di disagio;
  - h) interazione, ove richiesto, con le altre figure professionali che operano a vario titolo nell'ambito della scuola.

## **Articolo 8**

**(Compiti del team multidisciplinare)**

1. Il team multidisciplinare di cui al comma 2 dell'art. 6 opera alle dirette dipendenze dell'ufficio scolastico regionale, in stretta collaborazione con il consiglio di istituto e con il dirigente scolastico e nell'ambito della sua attività:

- a) assicura momenti di ascolto, orientamento e supporto individuale in presenza agli studenti che ne facciano richiesta, garantendo al contempo attività di promozione della salute mentale, della prevenzione del disagio e del disturbo mentale;
- b) su richiesta del consiglio di classe e previa autorizzazione del dirigente scolastico, partecipa alle lezioni al fine di osservare il clima relazionale esistente e migliorarne qualità ed efficacia, riportando gli esiti al dirigente scolastico e fornendo ai consigli di classe e al collegio dei docenti ogni elemento utile al miglioramento delle dinamiche relazionali, alla personalizzazione dell'offerta formativa e alla valutazione degli alunni;
- c) opera in maniera integrata con la rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali;
- d) accede a tutte le informazioni sugli alunni in possesso dell'istituzione scolastica, nel pieno rispetto della disciplina prevista dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.



## **Articolo 9**

### **(Istituzione del servizio di assistenza psicologica universitaria)**

1. Al fine di fornire agli studenti universitari un sostegno adeguato e strutturale, anche in relazione all'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e più spiccata fragilità psicologica, presso ciascuna istituzione universitaria sono istituiti sportelli multidisciplinari di assistenza psicologica.
  
2. La Giunta Regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente Legge, con proprio provvedimento, nel pieno rispetto dell'autonomia universitaria, stabilisce i criteri per la realizzazione delle disposizioni di cui al presente articolo, prevedendo in particolare il numero dei professionisti che compongono gli sportelli in quantità proporzionale al numero degli iscritti, le specifiche competenze e professionalità richieste in relazione al conseguimento delle finalità di cui all'art.10, nonché le relative funzioni e mansioni.
  
3. Il provvedimento di cui al comma 2 del presente articolo, nell'assicurare l'integrazione dell'attività degli sportelli universitari di assistenza con la rete dei servizi sociosanitari e assistenziali territoriali, garantisce agli studenti fuori sede, residenti in regione diversa da quella in cui è situata la sede universitaria alla quale sono iscritti, l'accesso alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza distrettuale.
  
4. Il servizio di assistenza di cui al comma 1 è erogato in presenza, nelle sedi e nelle residenze universitarie, mediante uno sportello dedicato, composto da un team multidisciplinare di professionisti iscritti all'elenco di cui all'art. 4.

## **Articolo 10**

(Finalità del servizio di assistenza psicologica universitaria)

1. L'attività degli sportelli di cui al comma 4 dell'art. 9 è finalizzata:
  - a) ad assicurare momenti di ascolto, orientamento e supporto individuale in presenza agli studenti universitari che ne facciano richiesta;
  - b) alla precoce individuazione delle situazioni di disagio, con particolare riferimento ai disturbi alimentari, alla disforia di genere e alle dipendenze, nonché delle situazioni di devianza;
  - c) a garantire lo svolgimento di attività di promozione della salute mentale, nonché di idonei percorsi di educazione alla salute e al benessere psicologico, alla sensibilità e all'emotività.

## **Articolo 11**

(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, dell'articolo 6 e dell'articolo 9 sono effettuati dai competenti organi del Servizio Sanitario Regionale e dall'Osservatorio Regionale di cui all'art. 12.
  
2. Per le finalità previste al comma 1, gli psicologi impiegati nell'attività di psicologia di base, di assistenza psicologica scolastica e di assistenza psicologica universitaria trasmettono una relazione annuale sull'attività prestata al dirigente psicologo aziendale, di cui all'articolo 5, comma 3, che provvede all'invio ai competenti servizi del SSR e all'Osservatorio Regionale.

## **Articolo 12**

(Osservatorio regionale)

1. La Regione Lazio istituisce un organismo indipendente con funzioni di Osservatorio Regionale composto da: un dirigente psicologo per ciascuna ASL, un dirigente psicologo ospedaliero, due psicologi nominati dell'Ordine degli psicologi del Lazio, due docenti universitari, un funzionario della Regione Lazio con competenze e titoli in ambito psicologico, un dipendente della Regione Lazio con funzioni di segreteria, un rappresentante di una società scientifica di psicologia, un rappresentante di un'organizzazione sindacale rappresentativa della categoria, un rappresentante dei medici di medicina generale e uno dei pediatri di libera scelta.
  
2. L'Osservatorio Regionale ha il compito di elaborare, di propria iniziativa o su proposta dei competenti organi del Servizio Sanitario Regionale o della Giunta Regionale, studi, ricerche e approfondimenti sullo svolgimento delle funzioni e sui risultati ottenuti dal servizio di psicologia di base, di assistenza psicologica scolastica e di assistenza psicologica universitaria. L'Osservatorio, con cadenza annuale, elabora una relazione trasmessa alla Giunta e al Consiglio Regionale.
  
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.

**Articolo 13**  
(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, si fa fronte con le risorse già attribuite alle ASL per il servizio regionale sanitario.

**Articolo 14**  
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.