

## **PROPOSTA DI LEGGE**

*recanti "Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" (C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo)*

*in esame presso la XII Commissione*

*Affari sociali della Camera dei Deputati*

### **Memoria della FISH**

**Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap**

*Audizione informale*

*17 ottobre 2023*

Premessa

La presente memoria è resa su richiesta della Commissione XII (Affari Sociali) della Camera dei Deputati che procede ad audizione informale delle organizzazioni maggiormente rappresentative del mondo delle persone con disabilità e loro familiari nell'ambito dell'esame dei disegni di legge PDL C. 814 Ciocchetti, C. 1034 Lupi, C. 1140 Malavasi, C. 1171 Graziano, C. 1228 Di Lauro, C. 1262 Patriarca e C. 1300 Loizzo. Il presente documento è frutto di un lavoro di condivisione interno alla intera rete associativa della FISH – Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap.

Esaminati i disegni di legge sopra richiamati, relativi all'istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, duole verificare che il diritto alla salute mentale per le persone con disabilità non viene considerato e trattato in nessuno delle sette proposte di legge all'esame.

Richiamando in questa onorevole sede i documenti del Forum Europeo per la disabilità 2020 si registra una minore accessibilità ai servizi di assistenza psicologica, sia per problemi di natura economica, sia per barriere di tipo comunicativo: le persone con disabilità non riescono a vedersi riconosciuto il diritto ai servizi dedicati alla salute mentale, soprattutto a causa di barriere comunicative conseguenti all'assenza di documenti e materiali in formato *easy to read*. Inoltre l'attuale materiale che viene messo a disposizione delle persone con disabilità, riguardanti il sostegno psicologico, non tengono conto delle diverse condizioni di disabilità, anche di necessità comunicative,

culturali (poca conoscenza delle diverse condizioni di disabilità nonché stigmi conseguenti alla percezione della condizione di disabilità da parte degli esperti del settore) ed economiche.

Di fatto, tali di difficoltà si aggiungono a quelle legate alla strutturale carenza del servizio che, ove esistente, presenta liste di attesa molto lunghe anche in ragione del numero irrisorio di sedute riconosciute.

Molto spesso le persone con disabilità e soprattutto le persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo hanno difficoltà ad accedere ai servizi dedicati al benessere psicologico o mentale che non è loro reso possibile in tempi brevi violando di fatto il diritto alle cure precoci e preventive.

La dimensione reale delle disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo è gravemente sottostimata. In Europa oltre un terzo della popolazione (38.2%) soffre di un disturbo mentale. Se si aggiungono anche i disturbi neurologici nella loro complessità, la dimensione della platea interessata è considerevolmente maggiore rispetto alle stime effettuate.

Pertanto, l'attuale sistema di intervento del servizio, poggia su dati sottostimati il che produce trattamenti non rispondenti alla domanda, gravemente inadeguati e ritardi nelle prestazioni.

Secondo l'OMS i disturbi del SNC costituiscono in Europa la maggiore causa di morbidità misurata con il DALY (*Disability-adjusted life year*), e tra queste la causa risulta essere la condizione di disabilità che rappresenta il 26,6% del totale delle cause. Per quanto riguarda l'Italia, l'OMS stima che i disturbi neuropsichiatrici contribuiscano per il 27,9% all'onere globale delle malattie a fronte di una spesa sanitaria del 5% del budget totale.

E proprio sul tema disabilità intellettiva e del nerusoviluppo nel nostro paese persiste una carenza di psicologi esperti in ABA, l'Analisi del comportamento applicata ai casi compresi nei disturbi dello spettro autistico, che dovrebbero garantire gli interventi comportamentali a un enorme numero di persone così diagnosticate in continuo forte aumento. A tal proposito già la linea guida del 2011 e le linee di indirizzo del 2012 e 2018 prevedevano il trattamento intensivo precoce, da realizzarsi con l'apporto di tutti gli operatori; ad oggi purtroppo sono pochissimi i casi nei quali sono riusciti a realizzare quanto prescritto, dalle su richiamate norme, proprio per mancanza di operatori formati.

La mancata formazione degli psicologi sulle problematiche delle diverse condizioni di disabilità richiede un approccio meno medico e maggiormente volto al modello concettuale della condizione di disabilità basata sui diritti umani così come richiamati dalla Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità, oggi norma dello Stato Italiano Legge 18 del 2009, che impone di accogliere appieno, nelle nostre politiche e nel rinnovato impianto normativo, il modello della disabilità basato sui diritti umani,

abbandonando quello medico che vede la disabilità esclusivamente come una condizione da trattare e da curare, superando anche il modello sociale della disabilità.

Rifiutare il modello medico della disabilità significa allontanarsi da un orientamento tradizionale improntato alla categorizzazione diagnostica e a interventi standardizzati, per indirizzarsi piuttosto verso una flessibilità dei servizi basata sulla valutazione individuale globale delle aspirazioni, delle preferenze, delle necessità di sostegni e delle risorse ambientali, secondo un modello bio-psico-sociale (modello ICF) che considera la disabilità come l'interazione fra le limitazioni personali e l'ambiente esterno con la disponibilità di facilitatori, che di fatto garantiscono la piena partecipazione della persona con disabilità alla comunità a cui appartiene, anche in riferimento alla stessa definizione di "salute" che l'OMS, nella sua costituzione la definisce come "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità".

Tale nuovo paradigma dovrà rappresentare un cambiamento importante nel nostro attuale sistema incentrato non solo sui meri servizi ma sulle persone e conseguentemente sul soddisfacimento dei bisogni e del riconoscimento effettivo dei diritti.

Non garantire ciò significa non assicurare l'accessibilità ai servizi per la salute mentale per le persone con disabilità costituendo un diniego all'accesso ad un diritto fondamentale sancito altresì dalla Costituzione della Repubblica Italiana all'art. 32.

Doveroso qui il richiamo alla Convenzione ONU per le persone con disabilità, nello specifico gli articoli 25 e 26, che enuncia il diritto alla salute ed il diritto alla riabilitazione e abilitazione al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.

Ancora, fondamentale la presa in carico da parte del servizio di psicologia dei caregiver familiari di persone con disabilità e con gravi patologie sin dal momento della formulazione della diagnosi della condizione di disabilità, ai percorsi di cura e assistenza, in particolare rispetto a quelle situazioni in cui la disabilità derivi da gravi patologie evolutive che richiedano un particolare supporto e sostegno psicologico nei momenti di discontinuità, aggravamento, modifiche dei percorsi di presa in carico e così via.

Infine, ma non certamente per ultimo, appare indispensabile ed opportuno l'importanza del servizio rispetto alle situazioni di discriminazione e violenza, con particolare riferimento alle situazioni di discriminazione intersezionale e in particolare verso le donne con disabilità purtroppo sempre più esposti ad atti discriminatori e violenti.

Forniamo, nella tabella di seguito predisposta, le nostre proposte emendative con il preciso riferimento agli articoli delle diverse proposte.

<i>PROPOSTE EMENDATIVE DEI DISEGNI DI LEGGE</i>		
Art 4 comma 1 lettera d	PDL 814	Si richiede che tra le specifiche competenze e titoli, vi sia anche a titolo preferenziale, l'aver effettuato una specifica formazione sulla disabilità anche in modalità FAD presso atenei o associazioni ed enti del terzo settore al fine di acquisire conoscenza relativa alla condizione di disabilità. Tra questi anche i titoli formativi sull'analisi applicata del comportamento (ABA).
Art 3 comma 6	PDL 1034	
Art 3 comma 1 lettera d	PDL 1140	
Art 1 comma 4 lettera c	PDL 1171	
Art 2 comma 4	PDL 1128	Ciò al fine di garantire lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti all'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per l'educazione sanitaria delle persone con disabilità e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze; l'attivazione di percorsi assistenziali a favore della persona.
Art 4 comma 2 lettera d	PDL 1262	
Art 4 lettera d	PDL 1300	

Art 2 comma 1 lettera c	PDL 814	Tra i compiti dello psicologo l'erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile anche alle persone con disabilità e loro familiari caregiver ed i siblings anche in età adulta sin dalla fase della diagnosi e in quelle situazioni in cui la disabilità derivi da gravi condizioni di disabilità evolutive che richiedano un particolare supporto e sostegno psicologico nei momenti di discontinuità, aggravamento, modifiche dei percorsi di presa in carico fornendo materiali easy to read e rispettando i criteri di accessibilità digitale per la telemedicina, per far comprendere il tipo di servizio e l'attività che verrà condotta al fine di agevolare una capacità di valutazione e di risposta più complete e integrate ai bisogni del cittadino nonché di ridurre i tempi e i costi per le famiglie e per il Servizio Sanitario Nazionale;
Art 2 comma 3	PDL 1034	
Art 1 comma 2 lettera b	PDL 1140	
Art 3 comma 1 lettera c	PDL 1171	
Art 1 comma 4 lettera b	PDL 1128	
Art 3 comma 1 lettera d	PDL 1262	
Art 2 comma 1 lettera b	PDL 1300	

Art 3 comma 1	PDL 814	Se richiesto dalla persona con disabilità o dal suo familiare, lo psicologo di base partecipa alla valutazione multidimensionale della condizione di disabilità e della realizzazione del progetto di vita individuale previsto dalla legge 227/2021 comma 2 lettera c, anche rispetto ai percorsi di cura e assistenza, in particolare rispetto a quelle situazioni in cui la disabilità derivi da gravi patologie evolutive che richiedano un particolare supporto e sostegno psicologico nei momenti di discontinuità, aggravamento, modifiche dei percorsi di presa in carico.
Art 2 comma 7	PDL 1034	
Art 2 comma 2 lettera c	PDL 1140	
Art 2 comma 4	PDL 1171	
Art 1 comma 4 lettera f	PDL 1128	
Art 3 comma 1 lettera g	PDL 1262	
Art 2 comma 1 lettera b	PDL 1300	



Art 2 comma 1 lettera e	PDL 814	Per attuare un approccio bio-psico-sociale con interventi centrati sulla persona in grado di potenziare la capacità di intercettare e di rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini e cittadine con disabilità è prevista la possibilità che lo psicologo si rivolga ad esperti in tema di comunicazione accessibile ed adeguata alle diverse condizioni di disabilità.
Art 2 comma 4	PDL 1034	
Art 1 comma 2 lettera b	PDL 1140	
Art 2 comma 1	PDL 1171	
Art 1 comma 4 lettera b	PDL 1128	
Art 3 comma 1 lettera a	PDL 1262	
Art 2 comma 1 lettera a	PDL 1300	

\*\*\*

Roma 17 ottobre 2023