

Interrogazione n. 283

presentata in data 25 maggio 2026

a iniziativa del Consigliere Nobili

Carenza, precarietà e frammentazione del personale psicologo nel Servizio sanitario regionale e iniziative per garantire continuità, programmazione e accesso omogeneo alle prestazioni psicologiche nelle Marche

a risposta scritta

Il sottoscritto consigliere regionale

Premesso che

- l'articolo 32 della Costituzione riconosce la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività;
- l'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla legislazione concorrente la tutela della salute, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa statale;
- l'articolo 5 dello Statuto della Regione Marche prevede l'impegno della Regione a rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute;
- la legge regionale 8 agosto 2022, n. 19, recante "Organizzazione del servizio sanitario regionale", afferma che la Regione tutela la salute quale diritto fondamentale della persona e interesse della collettività e persegue, attraverso il metodo della programmazione e mediante l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari e sociali, la tutela globale della salute attraverso prevenzione, cura e riabilitazione;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, di definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, ricomprende nell'assistenza distrettuale e sociosanitaria percorsi e prestazioni che richiedono integrazione multiprofessionale, continuità della presa in carico e adeguata dotazione di personale;
- il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale e richiama la necessità di servizi territoriali prossimi, integrati e capaci di garantire l'effettivo rispetto dei Lea;
- con accordo in Conferenza Unificata, repertorio atti n. 177/CU del 29 dicembre 2025, è stato approvato il Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2025-2030, che impegna le Regioni a recepirne i contenuti con propri provvedimenti e a rafforzare prevenzione, accessibilità, continuità di cura, integrazione sociosanitaria e percorsi rivolti anche all'infanzia, all'adolescenza e alla transizione verso l'età adulta;
- l'articolo 20-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, ha introdotto la possibilità di organizzare l'attività degli psicologi del Servizio sanitario nazionale in una funzione aziendale, anche al fine di ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali e garantire le attività previste dai Lea;
- la Regione Marche ha recepito il Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2025-2030 con deliberazione della Giunta regionale n. 426 del 20 aprile 2026;
- la psicologia nel Servizio sanitario non rappresenta soltanto una prestazione specialistica isolata, ma una funzione trasversale ai percorsi di prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione, sostegno alla qualità della vita, integrazione sociosanitaria e continuità delle cure.

Considerato che

- la situazione degli psicologi all'interno del Servizio sanitario regionale versa in una condizione di forte sofferenza del sistema, riconducibile non solo alla carenza numerica di personale, ma anche alla frammentazione delle risorse umane, alla precarietà degli incarichi, alla difficoltà di programmare gli interventi e alla discontinuità dei percorsi di cura;

- dalla lettura dei PIAO delle AST 2026-2028 sembrerebbe emergere che l'organico degli psicologi risulterebbe composto da circa 198 unità sull'intero territorio regionale, così distribuite: 17 nell'AST di Fermo, 24 più una struttura complessa nell'AST di Ascoli Piceno, 36 nell'AST di Macerata, 52 più una struttura complessa nell'AST di Pesaro e Urbino, 67 nell'AST di Ancona;

- si evidenzia che non sarebbero disponibili dati completi sul personale psicologo presente in regime di libera professione, convenzione, incarichi su progetto o tramite cooperative, circostanza che rende più difficile una lettura complessiva del fabbisogno e della reale capacità di risposta del sistema;

- come parametro di confronto rispetto anche ai dati suindicati, vi è una necessità minima stimata di uno psicologo ogni 5.000 abitanti per i soli servizi territoriali, dalla quale deriverebbe per le Marche un fabbisogno indicativo di circa 300 psicologi, a fronte delle 198 unità indicate;

- sono inoltre riportati dalla stampa, ritardi nella sostituzione dei posti in pianta organica lasciati vacanti da cessazioni, pensionamenti o dimissioni, con conseguente sovraccarico del personale in servizio e possibile attribuzione di mansioni non strettamente corrispondenti all'incarico originario;

- la sostituzione del personale cessato sarebbe spesso effettuata tramite personale precario o incarichi temporanei, con il rischio di turnover, perdita di competenze acquisite, instabilità delle équipes e discontinuità nella relazione terapeutica;

- un uso esteso dello strumento dei progetti, indicandone circa 12 attivi tra gennaio e settembre 2025 con il coinvolgimento di psicologi nel Servizio sanitario regionale; tale strumento, se utilizzato per attività ordinarie e continuative, rischia di non garantire stabilità, continuità e piena programmazione delle prestazioni;

- la carenza e la frammentazione del personale psicologo possono determinare uno slittamento delle prese in carico dai servizi più in sofferenza verso servizi più efficienti, il sovraccarico di questi ultimi o il ricorso al privato, con effetti diretti sull'equità di accesso e sui costi sostenuti dalle famiglie;

- la continuità della figura di cura è particolarmente rilevante nei percorsi psicologici, psicoterapeutici, consultoriali, nelle Umee, nei servizi per le dipendenze, nella neuropsichiatria infantile e adolescenziale e in tutti gli ambiti nei quali la relazione terapeutica costituisce parte essenziale del trattamento.

Rilevato che

- se quanto sopra confermato, si evidenziano criticità organizzative rilevanti: nell'AST di Fermo, presso l'UMEE, la mancata continuità di una figura psicologica storicamente presente tramite cooperativa e la successiva attivazione di un progetto temporaneo; nell'AST di Ancona, presso lo STDP di Senigallia, l'inserimento di uno psicologo a tempo determinato dopo circa un anno dal pensionamento della precedente professionista e in un contesto di équipes già sotto organico;

- inoltre, in diverse realtà i consultori riuscirebbero a gestire prevalentemente casi provenienti dai Tribunali, con ridotta possibilità di accoglienza degli accessi spontanei;

- con riferimento all'UMEE di Ancona, viene segnalata la mancanza per numerosi mesi della figura del neuropsichiatra infantile, con formazione di liste d'attesa anche molto lunghe per le valutazioni e con il rischio di ritardi diagnostici e terapeutici in età evolutiva;

- la presenza di liste d'attesa prolungate e il ricorso al privato accreditato o privato puro, quando

economicamente sostenibile dalle famiglie, rischiano di produrre disuguaglianze nell'accesso alle cure e di indebolire la funzione pubblica dei servizi territoriali;

- la Regione, in quanto titolare della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale e soggetto di indirizzo e monitoraggio delle AST, è chiamata a verificare il fabbisogno effettivo, la distribuzione del personale, i tempi di accesso, l'omogeneità territoriale delle risposte e l'effettiva capacità dei servizi di garantire i Lea.

INTERROGA

LA GIUNTA REGIONALE E L'ASSESSORE COMEPENTE

per sapere

- 1.** se la Giunta regionale sia a conoscenza delle criticità sopra richiamate e se intenda verificare, presso le AST interessate, la corrispondenza del quadro descritto con la situazione effettiva dei servizi psicologici, consultoriali, Umee, STDP, dipendenze e neuropsichiatria infantile e adolescenziale;
- 2.** quale sia, ad oggi, la dotazione aggiornata del personale psicologo nel Servizio sanitario regionale, distinta per AST, struttura e tipologia di rapporto di lavoro o incarico, nonché quanti siano i posti vacanti, le cessazioni avvenute negli anni 2024, 2025 e 2026, quelle previste nel triennio 2026-2028 e le assunzioni, stabilizzazioni o procedure concorsuali già programmate o finanziate;
- 3.** quale sia il fabbisogno regionale stimato di psicologi nei servizi territoriali e ospedalieri, con quali criteri venga definito e se l'attuale dotazione sia ritenuta adeguata rispetto ai bisogni della popolazione e alla necessità di garantire i Lea in modo omogeneo sul territorio regionale;
- 4.** quali siano i tempi medi e massimi di attesa, suddivisi per AST e per tipologia di servizio, per valutazioni psicologiche, prese in carico psicoterapeutiche, prestazioni consultoriali, valutazioni Umee e prestazioni di neuropsichiatria infantile e adolescenziale, e quali iniziative si intendano assumere per evitare che carenze di personale e liste d'attesa spingano persone e famiglie verso il privato;
- 5.** se la Giunta intenda predisporre un piano regionale di potenziamento e riequilibrio del personale psicologo, con tempi certi per la copertura dei posti vacanti, la sostituzione tempestiva del personale cessato, la stabilizzazione delle professionalità necessarie e il superamento delle situazioni di maggiore scoperta territoriale;
- 6.** se la Regione intenda procedere a una ricognizione degli incarichi su progetto, delle convenzioni, delle collaborazioni con cooperative e delle altre forme di impiego temporaneo che coinvolgono psicologi nel Servizio sanitario regionale, verificando durata, finalità, risorse impiegate, proroghe, continuità delle prese in carico e coerenza tra attività progettuali e attività ordinarie dei servizi;
- 7.** se la Regione intenda promuovere, presso le AST, l'istituzione o il rafforzamento della Funzione aziendale di psicologia, ai sensi dell'articolo 20-bis del decreto-legge n. 137 del 2020, anche al fine di garantire programmazione unitaria, integrazione con i servizi sanitari e sociali, monitoraggio degli esiti e governo delle risorse professionali;
- 8.** quali atti attuativi, risorse, obiettivi misurabili, indicatori e tempi la Regione Marche intenda adottare in seguito al recepimento del Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2025-2030 con DGR n. 426 del 20 aprile 2026, e se intenda riferire alla competente Commissione assembleare sullo stato di attuazione, sulle criticità emerse e sulle misure programmate per il rafforzamento dei servizi psicologici e di salute mentale.