



# **CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**

DODICESIMA LEGISLATURA

---

## **PROGETTO DI LEGGE N. 56**

---

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei consiglieri Ostanel e Cunegato

**ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE  
PRIMARIE NELLA REGIONE DEL VENETO**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 25 marzo 2026.

## **ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE NELLA REGIONE DEL VENETO**

### *Relazione:*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel rapporto "World Mental Health. Transforming mental health for all", presentato il 17 giugno 2022, stima che nel mondo, circa una persona su otto soffre di un disturbo della sfera mentale.*

*L'Istituto superiore di sanità ha condotto di recente uno studio di prevalenza, basato sul sistema di sorveglianza Passi (progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), circa i sintomi depressivi nella popolazione generale italiana nel corso del 2020 confrontata con il biennio precedente.*

*Sono stati utilizzati i dati derivati da oltre 55 mila interviste effettuate dal 2018 al 2020. Ad aumentare sono state soprattutto ansia e depressione, rispettivamente dell'83 per cento e del 72 per cento.*

*I risultati hanno mostrato un incremento dei sintomi depressivi nel bimestre marzo-aprile 2020 durante il primo lockdown con una prevalenza del 7,1 per cento rispetto al 6,1 per cento del 2018-19, seguito da un decremento (4,4 per cento) nel bimestre maggio-giugno, dopo la revoca del lockdown, e poi da un nuovo e più cospicuo incremento in luglio-agosto (8,2 per cento). Infine, è stato rilevato, entro la fine del 2020, un ritorno graduale ai livelli registrati nel biennio prima della pandemia: 7,5 per cento nei mesi di settembre-ottobre e 5,9 per cento a novembre-dicembre.*

*Mentre in media la risposta della popolazione italiana depone per una buona resilienza di fronte allo stress generato dalla pandemia, un più severo peggioramento, rispetto agli anni precedenti, è stato osservato in alcune fasce di età, e in particolare nei giovani (18-34 anni). Per la prima volta nella storia del sistema di sorveglianza Passi i dati hanno evidenziato un rischio aumentato di sintomatologia depressiva nei giovani, che in passato risultavano essere tipicamente un gruppo protetto a minor rischio; inoltre sono risultate particolarmente colpite le donne e le persone disoccupate.*

*Gli altri dati rilevati sono i seguenti:*

- disturbi dell'adolescenza (depressione, ansia e disturbi del comportamento) (più 62 per cento);*
- difficoltà relazionali (più 61 per cento);*
- problemi di coppia e con i figli (più 49 per cento);*
- disagi scolastici (più 43 per cento).*

*Un'analoga ricerca sul benessere mentale è stata condotta da IPSOS per conto del gruppo Axa (Mind Health Report, AXA 2024) su un campione di 16 mila interviste a persone di età compresa tra i 18 e i 75 anni in sedici Paesi (Italia, Francia, Regno Unito, Germania, Spagna, Irlanda, Belgio, Svizzera, Stati Uniti, Messico, Turchia, Cina, Hong Kong, Giappone, Thailandia, Filippine) e colloca l'Italia agli ultimi posti per benessere psicologico.*

*La stessa World Health Assembly, nel maggio 2021, ha riconosciuto, all'interno del piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2030, la necessità di potenziare i servizi di salute mentale. L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), nel suo documento sull'impatto della pandemia sulla popolazione, ha raccomandato l'adozione di un approccio*

*integrato che dovrebbe anche prevedere programmi di promozione della salute mentale non solo nel settore sanitario.*

*Nell'ambito delle politiche di inserimento della figura psicologica all'interno del sistema della medicina delle cure primarie e della collaborazione con i medici di medicina generale, una delle iniziative più note, è stata l'introduzione ufficiale del Primary Care Psychologist (psicologo delle cure primarie) nei Paesi Bassi (humantrainer.com, 2014). Questa figura, presente da più di trent'anni e che ha raggiunto nei Paesi Bassi le seimila unità, lavora in media per il 60 per cento su invio del medico delle cure primarie, per il 40 per cento su richiesta spontanea dei pazienti; viene retribuito con fondi pubblici fino ad un numero di dodici colloqui; realizza un'assistenza psicologica di primo livello per ogni età e condizione; utilizza l'approccio terapeutico che ritiene più utile nel caso specifico; si sforza di adottare un'ottica di promozione della salute e organizza, quando necessario, invii di secondo livello (14 per cento circa dei casi) ad un'assistenza psicologica o di tipo psichiatrico.*

*Da diversi anni anche in Italia si parla dell'introduzione della figura dello psicologo delle cure primarie, ma la normativa statale non ne disciplina la figura e l'inquadramento contrattuale nell'ambito dei rapporti di lavoro dipendente e in quelli di lavoro in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" (c.d. "nuovi LEA") contiene una serie di riferimenti alle prestazioni di tipo psicologico e psicoterapico di secondo livello; tuttavia, non annovera riferimenti a prestazioni di tipo psicologico e psicoterapico di primo livello.*

*Il 25 maggio 2020 è stato presentato alla Commissione Igiene e sanità del Senato della Repubblica il disegno di legge n. 1827 "Istituzione dello psicologo di cure primarie" (Boldrini et al.), ma non è stato tramutato in legge nella XVIII legislatura, conclusasi anticipatamente. Attualmente la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati ha unificato in un testo unico le sette proposte che erano state presentate. Secondo il testo, lo psicologo delle cure primarie affiancherà i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nei distretti sanitari e in particolare nelle Case di Comunità, le nuove strutture di sanità territoriale previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che dovranno essere attivate entro il 31 dicembre 2026.*

*Nel frattempo, alcune regioni hanno provveduto autonomamente a disciplinare con legge il servizio di psicologia delle cure primarie, sia pur con diverse denominazioni. In particolare:*

- la legge regionale (Campania) 3 agosto 2020, n. 35 "Istituzione del servizio di Psicologia delle cure primarie e modifiche delle leggi regionali 7 agosto 2017, n. 25 (Istituzione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità) e 6 maggio 2013, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania - legge finanziaria regionale 2013)";*

- la legge regionale (Toscana) 15 novembre 2022, n. 39 "Disposizioni in materia di istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie". In maggio 2024 l'Estar, ente tecnico di supporto alla sanità regionale, ha avviato l'iter per l'attribuzione di tre incarichi per l'Asl Toscana Centro due per l'Asl Toscana Nord Ovest e tre per l'Asl Toscana Sud Est;*

- *la legge regionale (Abruzzo) 8 ottobre 2022, n. 28 “Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie ed ulteriori disposizioni”;*
- *la legge regionale (Puglia) 7 luglio 2020, n. 21 “Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie e delle cure primarie”.*

*Nella Regione del Veneto, la figura del cosiddetto “psicologo delle cure primarie” è stata avviata in forma sperimentale con la deliberazione della Giunta regionale del 27 maggio 2014, n. 716 “Compresenza della figura dello ‘Psicologo delle cure primarie’ (PdB) nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei Medici di Assistenza Primaria (MAP)”. Questa sperimentazione ha dato importanti indicazioni, come riferito nell’ambito della deliberazione della Giunta regionale del 28 settembre 2015, n. 1248 “Proroga del progetto avviato con DGR n. 716 del 27/05/2014 ad oggetto: Compresenza della figura dello ‘Psicologo delle cure primarie’ nell’ambito dell’organizzazione territoriale regionale a supporto dei Medici di Assistenza Primaria. Avvio della sperimentazione”, la quale ha così sintetizzato i principali risultati ottenuti nell’anno di sperimentazione:*

- *“l’importanza dell’incontro e la collaborazione tra Medico di famiglia e Psicologo, svolto come un lavoro unitario e complementare, e l’integrazione delle competenze tra Medicina e Psicologia;*
- *la possibilità per il Medico di famiglia di inviare il paziente allo Psicologo senza il rischio che si senta valutato come ‘persona con disagio psichico’;*
- *l’aver potuto intervenire in una fase in cui il disagio si è presentato all’inizio, in cui i primi sintomi valutati e compresi hanno permesso di non organizzarsi in gravi disturbi, che avrebbero portato a cronicizzare con forte limitazione della realizzazione personale. I disturbi maggiormente rilevati dai Medici di famiglia sono quelli classificati come ‘disturbi d’ansia’. Quindi l’avvio di percorsi ed interventi di ‘promozione della salute’ alternativi alle pratiche sanitarie classiche, quelle che si offrono ai pazienti in caso di disagio psicologico;*
- *l’aver limitato la somministrazione di farmaci e la spesa per analisi cliniche e visite specialistiche. Si è dimostrato, infatti, che l’indicazione di una valutazione psicologica abbia evitato a molti pazienti (47% dei casi) di assumere psicofarmaci e l’erogazione di ulteriori accertamenti diagnostici. Nel 21,8% dei casi il Medico di famiglia ha evitato di inviare ai servizi territoriali il paziente, contribuendo al contenimento delle liste d’attesa degli stessi e offrendo una risposta veloce e puntuale”.*

*Nonostante gli esiti positivi, tuttavia, il progetto non è poi stato rinnovato.*

*Un’ulteriore sperimentazione è in corso da ottobre 2019 nel distretto Padova sud dell’Azienda Ulss 6 Euganea grazie al cofinanziamento dei comuni del distretto e della Fondazione Cariparo di Padova, i cui risultati sono stati recentemente pubblicati in una rivista specializzata (Pivetti M. et alii (2025), “Il servizio di psicologia delle cure primarie nel distretto Padova Sud dell’Azienda Ulss 6 Euganea: i risultati di 4 anni di attività”, in *Psicologia della Salute*, pp 40 -64.*

*Nell’ultima legislatura, il Consiglio regionale del Veneto ha approvato all’unanimità la mozione del 26 aprile 2022, n. 302 “Introduzione della figura dello psicologo delle cure primarie (psicologo delle cure primarie) in Veneto”, la quale impegnava la Giunta regionale ad “avviare un servizio permanente di*

*psicologia di cure primarie, collegandolo alle nascenti case di comunità, anche eventualmente alle medicine di gruppo e, in generale, ai presidi territoriali, con l'obiettivo di rispondere al bisogno della popolazione di accedere a prestazioni psicologiche a bassa soglia in una logica di prossimità e per evitare la cronicizzazione del disagio psichico”.*

*Tutto ciò premesso, si procede all'esplicazione sintetica degli articoli oggetto della presente proposta di legge regionale.*

*L'articolo 1 “Finalità ed istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie” pone le basi normative e gli obiettivi dell'istituendo servizio, da svolgersi da parte di psicologi dipendenti delle aziende Ulss o liberi professionisti a rapporto convenzionale e finalizzato a coadiuvare l'azione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei servizi sociali degli Ambiti territoriali sociali (ATS) nella prevenzione di un'ampia serie di disturbi mediante un intervento adeguato e precoce, nonché in sinergia con gli altri servizi sanitari.*

*L'articolo 2 “Compiti dello psicologo delle cure primarie” individua la garanzia del benessere psicologico come motore primo dell'azione dello psicologo delle cure primarie nell'adempimento delle sue funzioni di riduzione del rischio di disagio psichico, di prevenzione e di promozione della salute. Il professionista, attivato dal medico di medicina generale, dal medico di fiducia del paziente, dal pediatra di libera scelta, dall'assistente sociale del comune o dell'ATS o da altro specialista, svilupperà un programma di sostegno psicologico, accompagnando l'assistito, se del caso, anche alle strutture di secondo livello competenti.*

*L'articolo 3 “Elenchi degli psicologi delle cure primarie” disciplina l'istituzione e i requisiti per l'iscrizione agli elenchi degli psicologi delle cure primarie, da tenersi presso ciascuna Ulss, che, ad ogni modo, possono avvalersi anche di psicologi già dipendenti. Per gli psicologi è previsto, a differenza di altre leggi regionali, il diploma di specializzazione in psicoterapia o discipline equipollenti e affini in quanto lo psicologo delle cure primarie effettua anche cicli a bassa intensità di psicoterapia.*

*L'articolo 4 “Organizzazione delle attività dei servizi di psicologia delle cure primarie” prevede l'afferenza dello psicologo delle cure primarie nell'ambito delle Unità operative complesse (UOC) cure primarie dei distretti socio-sanitari e la loro collaborazione con i comuni, con gli ATS (quando istituiti) e con le altre articolazioni organizzative delle aziende Ulss. L'articolo individua, altresì, le aree prioritarie di intervento e i percorsi che lo psicologo delle cure primarie può intraprendere, al fine di garantire uniformità di funzionamento in tutto il territorio regionale. Infine prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro che definisca una proposta tecnica sugli aspetti più strettamente tecnico-organizzativi.*

*L'articolo 5 “Disposizioni attuative e attività rendicontativa” prevede la predisposizione, da parte della Giunta regionale, di una relazione sui servizi di psicologia delle cure primarie a cadenza annuale destinata alla Commissione consiliare competente. Tale disposizione ha l'obiettivo di valutare annualmente lo stato del servizio, avendo come specifici parametri la distribuzione territoriale dei servizi, il numero delle richieste di consulenza psicologica per tipo di inviante, le modalità organizzative adottate, gli esiti dei percorsi attivati e le eventuali criticità riscontrate.*

*L'articolo 6 "Norma finanziaria" prevede di fare fronte agli oneri derivanti dall'attuazione della presente proposta di legge regionale mediante l'impiego di 3.500.000,00 euro. Il costo complessivo potrebbe essere inferiore a seconda della quota di compartecipazione eventualmente prevista dalla Giunta regionale in base all'articolo 4, comma 7, lettera f).*

## **ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE NELLA REGIONE DEL VENETO**

### **Art. 1 - Finalità e istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie.**

1. La Regione del Veneto istituisce, a sostegno del benessere e della salute dei propri cittadini, il servizio di Psicologia delle cure primarie, ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 3 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, al fine di garantire al singolo, alla coppia e alla sua famiglia e alla comunità, le prestazioni di supporto, counselling e trattamento psicologico di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" 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".

2. Il servizio di psicologia delle cure primarie ha la finalità di sostenere e integrare l'azione dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei servizi sociali e sociosanitari territoriali nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali delle cure primarie dei cittadini assistiti.

3. Il servizio di psicologia delle cure primarie è realizzato da ciascuna azienda Unità locale socio-sanitaria (ULSS) Nell'ambito dell'Unità operativa complessa (UOC) cure primarie dei distretti sociosanitari ed è collocato preferibilmente all'interno delle Case della Comunità (CdC), in accordo con i rispettivi Ambiti territoriali sociali (ATS). Esso è svolto da psicologi dipendenti o liberi professionisti a rapporto convenzionale denominati di seguito "psicologi delle cure primarie".

4. Il servizio di psicologia delle cure primarie è finalizzato a:

- a) individuare e intercettare precocemente situazioni di disagio per intervenire tempestivamente ed evitare che si strutturino disturbi psicopatologici;
- b) intercettare e diminuire il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione, filtrando in maniera più efficiente il ricorso al pronto soccorso, ad esami clinici, prescrizioni farmacologiche e prestazioni specialistiche;
- c) supportare l'attività di MMG, PLS e assistenti sociali, potenziando una metodologia di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, al fine di rispondere in modo più completo ai bisogni psico-fisici e socio-relazionali delle persone;
- d) facilitare l'accesso ai servizi specialistici per coloro che faticano a riconoscere e accettare i propri bisogni;
- e) sensibilizzare la comunità sull'importanza del benessere psicologico.

### **Art. 2 - Compiti dello psicologo delle cure primarie.**

1. Lo psicologo delle cure primarie afferisce alla UOC cure primarie del distretto socio-sanitario e opera preferibilmente presso le CdC oppure all'interno di locali forniti dagli enti locali, per assicurare attività di assistenza psicologica primaria. Lo psicologo delle cure primarie opera in collaborazione con: i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi sociali e sociosanitari del territorio e gli specialisti ambulatoriali.

2. L'attività dello psicologo delle cure primarie è finalizzata a garantire il benessere psicologico nell'ambito delle cure primarie fornendo, in rapporto con i contesti di vita degli utenti, delle famiglie e delle comunità di riferimento, un primo livello di assistenza psicologica integrato con gli altri servizi sociali,

sociosanitari e sanitari e funzionale ad assicurare una rapida presa in carico del paziente.

3. Allo psicologo delle cure primarie, 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, di prevenzione e di promozione della salute.

4. Lo psicologo delle cure primarie assume in carico la richiesta di assistenza e sviluppa un programma di sostegno psicologico, avvalendosi anche delle strutture di secondo livello competenti sul problema individuato.

5. La richiesta di valutazione e consulenza psicologica è rivolta allo psicologo dal MMG, dal medico di fiducia del paziente, dal PLS, dai servizi sociali o sociosanitari o da altro specialista. È altresì garantito l'accesso diretto dei cittadini che ritengano di aver bisogno di una consulenza o una presa in carico a bassa intensità da parte dello psicologo.

### **Art. 3 - Elenchi degli psicologi delle cure primarie.**

1. Ciascuna ULSS può impiegare psicologi dipendenti delle aziende ULSS ovvero psicologi liberi professionisti a rapporto convenzionale con il Servizio sanitario regionale (SSR), iscritti nell'apposito elenco di cui al presente articolo.

2. Possono essere iscritti negli elenchi di cui al comma 1 i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea vecchio ordinamento o specialistica o magistrale in psicologia;
- b) iscrizione alla sezione A dell'albo degli psicologi;
- c) diploma di specializzazione in psicoterapia o discipline equipollenti e affini;
- d) formazione, esperienza e titoli professionali specifici da valutare con le modalità previste dalla deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 4, comma 7.

### **Art. 4 - Organizzazione delle attività dei servizi di psicologia delle cure primarie.**

1. I servizi di psicologia delle cure primarie afferiscono alla UOC cure primarie distrettuali e interagiscono con i comuni, in forma singola o associata, e con gli ATS, quando istituiti.

2. In ciascun distretto sanitario di base, le attività psicologiche delle cure primarie sono erogate da almeno uno psicologo di base. Lo standard minimo è stabilito nel rapporto di 1 FTE (full time equivalent) ogni 80 mila abitanti.

3. Sono destinatari dell'attività tutti gli assistiti adolescenti, adulti e anziani che possono accedere direttamente o inviati dai MMG, PLS, assistenti sociali, operatori dei servizi sociosanitarie territoriali e altri specialisti.

4. Lo psicologo delle cure primarie opera prioritariamente ma non esclusivamente, sulle seguenti aree:

- a) problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica);
- b) sintomatologia ansioso-depressiva;
- c) problemi legati a fasi del ciclo di vita;
- d) disagi emotivi transitori ed eventi stressanti;
- e) sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;

- f) scarsa aderenza alla cura;
- g) richiesta impropria di prestazioni sanitarie;
- h) problematiche psicosomatiche;
- i) supporto al team dei professionisti sanitari e sociali.

5. I costi dell'assistenza psicologica prestata dallo psicologo delle cure primarie territoriale sono a carico del SSR. I percorsi di supporto psicologico strutturato a bassa intensità, di cui al comma successivo, possono essere eventualmente soggetti a compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, il cui importo è stabilito dalla Giunta regionale, sulla base di quanto proposto dal gruppo di lavoro di cui al comma 7.

6. Le azioni che lo psicologo attua, previa valutazione, sono:

- a) intervento di consulenza limitato a un massimo di quattro colloqui;
- b) proposta di un percorso di supporto psicologico strutturato a bassa intensità per un massimo di dieci colloqui, ripetibile a giudizio dello psicologo delle cure primarie;
- c) accompagnamento ai servizi specialistici.

7. La Giunta regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge istituisce, con decreto del Direttore dell'Area sanità e sociale È coordinato da un dirigente dell'Area, un apposito gruppo di lavoro composto da:

- a) un direttore di distretto socio-sanitario;
- b) un direttore di UOC cure primarie;
- c) un direttore di ATS;
- d) due dirigenti psicologi in servizio presso le aziende ULSS;
- e) due psicologi nominati dall'Ordine degli psicologi.

8. Il gruppo di lavoro, entro novanta giorni dalla sua istituzione, provvede a elaborare un documento che disciplina, sulla base delle disposizioni della presente legge regionale:

- a) l'organizzazione dei servizi di psicologia delle cure primarie;
- b) le modalità di accesso ai servizi di psicologia delle cure primarie;
- c) i tempi e le modalità di organizzazione di specifici corsi di formazione;
- d) i criteri di valutazione della formazione, dell'esperienza e dei titoli professionali specifici;
- e) l'individuazione di strumenti standardizzati e indicatori di monitoraggio e valutazione degli esiti del trattamento psicologico, al fine di assicurare uniformità nell'ambito regionale e consentire una valutazione degli esiti dei trattamenti;
- f) l'ammontare dell'eventuale quota di compartecipazione alla spesa di cui al comma 5 e le relative modalità di riscossione.

9. Il documento, previa valutazione della competente Commissione consiliare, deve essere recepito con deliberazione della Giunta regionale entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

#### **Art. 5 - Disposizioni attuative e attività rendicontativa.**

1. La Giunta regionale, allo scadere dell'anno seguente all'entrata in vigore della presente legge e, successivamente, con decorrenza annuale, trasmette alla Commissione consiliare competente una relazione sui servizi di psicologia delle cure primarie. La relazione contiene, in particolare, i seguenti dati e informazioni:

- a) distribuzione territoriale dei servizi di psicologia delle cure primarie attivati in ciascuna ULSS e numero di psicologi impegnati in tali servizi;

- b) descrizione delle modalità organizzative dei servizi attivati con particolare riferimento al raccordo con la medicina generale, la pediatria di libera scelta, i servizi sociali nonché con i servizi di secondo livello ai quali eventualmente accompagnare gli assistiti che ne avessero necessità;
- c) numero di richieste di consulenza psicologica delle cure primarie effettuate suddivise per tipologia di soggetto inviante o accesso libero e numero di utenti presi in carico, distinti per classe di età e per tipo di servizio offerto (colloquio di orientamento, supporto psicologico strutturato a bassa intensità, presa in carico, invio ad altro servizio);
- d) indicatori di esito del servizio, in particolare relativamente ai percorsi di presa in carico e di accompagnamento ai servizi di secondo livello;
- e) eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della legge e indicazione di possibili azioni per superarle.

**Art. 6 - Norma finanziaria.**

1 Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in 3.500.000,00 euro per ciascuno degli esercizi 2026, 2027 e 2028, si fa fronte con le risorse iscritte nella Missione 13 "Tutela della salute", Programma 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei Lea", Titolo 1 "Spese correnti".

2 Le disposizioni di cui al presente articolo decorrono nei loro effetti dalla data di entrata in vigore della legge regionale di approvazione del bilancio di previsione 2026-2028

## INDICE

Art. 1 - Finalità e istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie.....	6
Art. 2 - Compiti dello psicologo delle cure primarie.....	6
Art. 3 - Elenchi degli psicologi delle cure primarie.....	7
Art. 4 - Organizzazione delle attività dei servizi di psicologia delle cure primarie.....	7
Art. 5 - Disposizioni attuative e attività rendicontativa.....	8
Art. 6 - Norma finanziaria.....	9