

Proposta di legge n.

Presentata dalle Consigliere e dai Consiglieri

MARTINES, FASIOLO, POZZO, PISANI, CARLI, CELOTTI, CONFICONI, COSOLINI, MENTIL, MORETTI,
RUSSO

<<“Integrazione della funzione di psicologia territoriale nell’ambito dell’assistenza primaria e distrettuale”>>

Presentata il 26 giugno 2026

Art. 1

(Finalità e principi)

1. La Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto dei principi 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), nonché in coerenza con quanto previsto dalla legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006), e dalla legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), promuove l'integrazione della funzione di psicologia territoriale nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria e distrettuale.
2. La presente legge si ispira altresì ai principi e alle disposizioni di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), valorizzando il contributo professionale dello psicologo nell'ambito dei servizi sanitari e sociosanitari.
3. La Regione, attraverso l'integrazione della funzione di psicologia territoriale, persegue le finalità di promuovere il benessere psicologico, prevenire l'insorgenza e l'aggravamento delle condizioni di disagio, garantire un accesso tempestivo e diffuso agli interventi di primo livello, rafforzare l'integrazione multiprofessionale e sociosanitaria e migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse del sistema sanitario regionale.

Art. 2

(Funzione di psicologia territoriale)

1. La funzione di psicologia territoriale costituisce un livello di intervento di primo accesso nell'ambito dell'assistenza primaria, finalizzato a intercettare precocemente i bisogni di natura psicologica e a fornire risposte tempestive, proporzionate e integrate con il complesso dei servizi sanitari e sociali.
2. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 16, comma 3, della legge regionale 22/2019, la funzione di psicologia territoriale si configura quale forma organizzativa multiprofessionale, integrata e diffusa delle cure primarie, orientata alla presa in carico globale della persona e al governo delle condizioni di cronicità, fragilità e complessità.
3. La funzione comprende, in particolare, attività di promozione della salute psicologica, prevenzione del disagio, valutazione di primo livello, intervento psicologico breve e focalizzato, orientamento ai servizi e supporto nei percorsi assistenziali, con particolare riferimento alle condizioni croniche e ai contesti di fragilità.
4. La funzione opera in stretto raccordo con i servizi specialistici di salute mentale, assicurando la continuità assistenziale e l'appropriatezza degli invii, nel rispetto delle competenze proprie dei diversi livelli di assistenza.

Art. 3

(Collocazione organizzativa)

1. La funzione di psicologia territoriale è incardinata a livello distrettuale, ai sensi dell'articolo 15, commi 7-bis e 7-ter, della legge regionale 22/2019, quale articolazione dell'assistenza territoriale.
2. La funzione è posta sotto la responsabilità organizzativa del direttore del distretto, che ne assicura il coordinamento con le altre componenti dell'assistenza primaria e con i servizi sociosanitari.
3. L'erogazione degli interventi è garantita prioritariamente all'interno delle Case della Comunità e delle altre strutture territoriali, nonché, ove appropriato, mediante interventi domiciliari, in contesti educativi e scolastici, secondo le modalità definite dal protocollo d'intesa di cui all'articolo 6, comma 5, e altresì con modalità di erogazione a distanza supportate da tecnologie digitali.

Art. 4

(Integrazione nella rete dei servizi)

1. La funzione di psicologia territoriale è esercitata in integrazione funzionale e operativa con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli infermieri di famiglia e di comunità, gli specialisti ambulatoriali, i servizi sociali dei Comuni, i servizi di salute mentale, il sistema scolastico e gli enti del Terzo settore.
2. Al fine di garantire una presa in carico integrata e continuativa, le Aziende sanitarie definiscono modelli organizzativi basati su équipe multiprofessionali, favorendo la condivisione delle informazioni, la definizione di percorsi assistenziali personalizzati e il coordinamento tra i diversi livelli di intervento.
3. La funzione contribuisce allo sviluppo della medicina di iniziativa, partecipando alla gestione delle condizioni croniche e dei bisogni complessi attraverso la valutazione multidimensionale e la definizione di progetti assistenziali individualizzati.

Art. 5

(Modalità di accesso)

1. L'accesso alla funzione di psicologia territoriale è garantito mediante invio da parte del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta, e di altri professionisti sanitari, nonché mediante accesso diretto da parte del cittadino, secondo modalità organizzative definite dalle Aziende sanitarie.
2. Gli interventi sono erogati nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica e organizzativa, assicurando la priorità alle situazioni di maggiore fragilità e complessità.

Art. 6

(Attività e funzioni dello psicologo territoriale)

1. Lo psicologo territoriale, nell'ambito delle competenze previste dalla Legge n. 56/1989, svolge attività finalizzate alla promozione del benessere psicologico e alla prevenzione e gestione del disagio, operando in stretta integrazione con gli altri professionisti dell'assistenza primaria.
2. In particolare, lo psicologo territoriale:
 - a) effettua valutazioni psicologiche di primo livello, orientate all'individuazione precoce del disagio e alla definizione del bisogno assistenziale;
 - b) realizza interventi psicologici brevi, di consulenza, sostegno e psicoeducazione, con particolare riferimento ai disagi emotivi transitori, agli eventi stressanti e alle difficoltà di adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita;
 - c) supporta le persone affette da patologie croniche e i loro familiari, contribuendo al miglioramento dell'aderenza terapeutica e della qualità della vita;
 - d) collabora alla definizione e all'attuazione dei progetti assistenziali individualizzati, partecipando alle attività delle équipe multiprofessionali;
 - e) promuove interventi di prevenzione e di educazione alla salute rivolti alla comunità;
 - f) assicura l'orientamento e l'invio ai servizi specialistici di secondo livello nei casi in cui emerga la necessità di interventi più complessi.
3. Lo psicologo territoriale contribuisce altresì al raccordo tra i servizi sanitari, i servizi sociali, il sistema educativo e le realtà del territorio, favorendo l'integrazione degli interventi e la continuità dei percorsi di cura.
4. Ai fini di contribuire alla tutela e alla promozione del benessere psicologico delle persone in età evolutiva nel contesto scolastico ed educativo, lo psicologo territoriale svolge funzioni di ascolto, prevenzione, consulenza, individuazione precoce delle situazioni di fragilità e disagio emotivo e comportamentale, orientamento e accompagnamento ai percorsi di supporto, cura e assistenza, anche mediante raccordo e invio ai servizi territoriali competenti. Lo psicologo territoriale supporta altresì le istituzioni scolastiche nella promozione del benessere relazionale e organizzativo, nella prevenzione della dispersione scolastica e dei comportamenti a rischio, nonché nelle attività rivolte al personale scolastico e alle famiglie.
5. La Regione promuove con l'Ufficio scolastico regionale per il Friuli Venezia Giulia la stipulazione di uno specifico protocollo d'intesa diretto ad assicurare il coordinamento istituzionale e organizzativo delle funzioni di cui al comma 4 con i servizi educativi e scolastici e, in particolare:
 - a) le modalità organizzative e attuative delle attività;
 - b) le forme di integrazione con i servizi sanitari, sociosanitari e sociali territoriali;
 - c) le modalità di raccordo con le Case della Comunità e con i distretti sanitari;
 - d) le modalità di monitoraggio e valutazione degli esiti delle attività, con particolare riferimento al benessere scolastico, alla prevenzione del disagio giovanile e all'accessibilità ai servizi territoriali.

Art. 7

(Modalità di reclutamento)

1. Le Aziende sanitarie assicurano lo svolgimento della funzione di psicologia territoriale mediante il coinvolgimento di psicologi operanti in regime libero-professionale convenzionato, di specialisti ambulatoriali e di dirigenti psicologi dipendenti, nel rispetto della normativa vigente.
2. I rapporti convenzionali sono disciplinati mediante accordi regionali che definiscono i criteri di conferimento degli incarichi, le modalità di svolgimento delle attività, i livelli di integrazione con i servizi distrettuali e le forme di coordinamento professionale.

Art. 8

(Elenchi degli psicologi territoriali)

1. Presso ciascuna Azienda sanitaria è istituito l'elenco degli psicologi territoriali, al quale possono essere iscritti i professionisti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.
2. L'iscrizione agli elenchi è subordinata al possesso della laurea magistrale in psicologia, dell'iscrizione all'Albo professionale, di adeguata formazione in ambito psicologico clinico e, ove previsto, di specializzazione o formazione in psicoterapia, nonché di comprovata esperienza professionale in ambito sanitario o sociosanitario.
3. Al fine di assicurare la qualità e l'omogeneità delle attività, con deliberazione della Giunta regionale sono definiti i criteri di formazione, aggiornamento, selezione e gestione degli elenchi, nonché le modalità di conferimento e revoca degli incarichi.

Art. 9

(Programmazione e indirizzi regionali)

1. La Regione esercita funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento della funzione di psicologia territoriale, assicurando l'integrazione con il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari.
2. Al fine di assicurare l'omogeneità organizzativa, l'efficacia degli interventi e l'equità di accesso sul territorio regionale, con deliberazione della Giunta regionale sono definiti:
 - a) gli standard organizzativi e i modelli operativi della funzione di psicologia territoriale, con particolare riferimento alla sua integrazione nelle Case della Comunità e nei servizi distrettuali;
 - b) i criteri per la determinazione del fabbisogno di personale, tenuto conto delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche e sociali della popolazione;
 - c) le modalità di accesso ai servizi e i criteri di priorità, in relazione ai livelli di bisogno e di complessità;
 - d) gli strumenti di integrazione tra i servizi sanitari, sociali ed educativi, anche mediante la definizione di protocolli operativi condivisi;
 - e) gli indicatori per il monitoraggio delle attività, degli esiti assistenziali e dell'impatto del servizio sull'utilizzo delle risorse del sistema sanitario.

Art. 10

(Tutela delle minoranze linguistiche nei servizi di psicologia territoriale)

1. Nei territori caratterizzati dalla presenza delle minoranze linguistiche riconosciute dalla normativa statale e regionale vigente, il Servizio sanitario regionale promuove l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi di psicologia territoriale anche mediante la valorizzazione delle competenze linguistiche presenti nelle comunità di riferimento.
2. Nei territori di cui al comma 1, il Servizio sanitario regionale favorisce l'accesso ai servizi di psicologia territoriale e alle correlate prestazioni sociosanitarie assicurando, secondo modalità organizzative definite dalle Aziende sanitarie regionali, la possibilità per gli utenti di esprimersi nella propria lingua minoritaria.

Art. 11

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale, con cadenza triennale, informa il Consiglio regionale circa l'attuazione della presente legge, dando evidenza dei risultati ottenuti nell'integrazione della funzione di psicologia territoriale nell'ambito dell'assistenza primaria e distrettuale, in termini di miglioramento dell'offerta dei servizi, di accessibilità e di risposta alla complessità dei bisogni delle persone e delle famiglie.
2. Per le finalità di cui al comma 1, entro il 31 marzo dell'anno successivo al triennio di riferimento, la Giunta regionale presenta al Consiglio una relazione, con particolare riferimento a:
 - a) lo stato di attuazione della funzione di psicologia territoriale nei distretti e nelle Case della Comunità;
 - b) le modalità di finanziamento del servizio, evidenziando l'ammontare delle risorse impiegate, le fonti di finanziamento e i criteri di ripartizione;
 - c) il grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone che hanno usufruito degli interventi e il livello di qualità dei servizi erogati;
 - d) l'impatto del servizio sull'utilizzo delle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento agli accessi impropri ai servizi di emergenza e alle prestazioni specialistiche;
 - e) le modalità di integrazione con i servizi sociali, il sistema educativo e il Terzo settore e i risultati conseguiti;
 - f) le iniziative realizzate in materia di formazione del personale e il contributo della formazione al miglioramento della qualità dei servizi;
 - g) eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della legge e le misure adottate o proposte per il loro superamento;
 - h) l'impatto delle misure adottate in termini di equità e di differenze di genere.
3. La relazione è resa pubblica insieme agli eventuali documenti del Consiglio regionale che ne concludono l'esame.

Art. 12

(Disposizioni finanziarie)

1. Per le finalità di cui agli articoli da 1 a 10 è autorizzata la spesa complessiva di 2.700.000 euro, suddivisa in ragione di 900.000 euro per ciascuno degli anni dal 2026 al 2028, a valere sulla Missione n. 13 (Tutela della salute) - Programma n. 1 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2026-2028.
2. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 1 si provvede mediante prelievo di pari importo dalla Missione n. 20 (Fondi e accantonamenti) - Programma n. 3 (Altri fondi) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2026-2028.

Art. 13

(Disposizioni di attuazione)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con deliberazione della Giunta regionale sono adottati i provvedimenti attuativi necessari alla sua piena operatività.

Art. 14

(Entrata in vigore)

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

NOTE

Il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 13 maggio 1991 n. 18, come da ultimo modificato dall'articolo 85, comma 1, della legge regionale 30/1992, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Il testo riportato tra le parentesi quadre è soppresso. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note all'articolo 1

Articolo 32 della Costituzione della Repubblica italiana:

<<La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (...) >>

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 <<Istituzione del Servizio sanitario nazionale.>>

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.>>

Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 <<Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.>>

Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 <<Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale. >>

Legge 18 febbraio 1989, n. 56 <<Ordinamento della professione di psicologo.>>

Note all'articolo 2

Art. 16 Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 <<Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.>>

16

(Organizzazione dell'assistenza medica primaria)

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'assistenza medica primaria, a regime, è assicurata dai medici di medicina generale (MMG) di assistenza primaria e di continuità assistenziale, nonché dai pediatri di libera scelta che vi concorrono per la fascia d'età di competenza, mediante rapporto di convenzione con il Servizio sanitario regionale.

2. Gli accordi integrativi regionali stipulati con i professionisti di cui al comma 1 individuano, nel rispetto di quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di settore, strumenti per assicurare in via transitoria, in deroga al valore ottimale dell'ambito territoriale, l'assistenza medica primaria al fine di sopperire a situazioni di carenza della stessa nel territorio di competenza.

3. Gli enti del Servizio sanitario regionale, per garantire un modello multiprofessionale e interdisciplinare, possono prevedere forme organizzative complesse, integrate e diffuse per l'erogazione delle cure primarie in relazione alle specifiche esigenze del territorio di competenza, sia con riferimento alla presa in carico, sia per sviluppare la medicina d'iniziativa, sia per il governo clinico delle situazioni di cronicità, fragilità, complessità che richiedono il coordinamento e l'integrazione di attività di tutte le figure professionali che insistono sui processi di cura e di assistenza.

4. Le forme organizzative comunque denominate in essere alla data di entrata in vigore della presente legge mantengono la loro operatività e possono confluire progressivamente nelle nuove forme organizzative individuate ai sensi del comma 3 sulla base di indicazioni operative stabilite dagli accordi di cui al comma 2, nell'ambito delle risorse disponibili del Servizio sanitario regionale.

Note all'articolo 3

Art. 15 Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 <<Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.>>

Art 15

(Funzioni dell'assistenza distrettuale)

1. Fermo restando quanto stabilito dall' articolo 6 della legge regionale 27/2018, il livello dell'assistenza distrettuale assicura, ai sensi degli articoli 3 quater e 3 quinquies del decreto legislativo 502/1992, le attività di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Le attività di cui al comma 1 sono garantite attraverso le strutture aziendali, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale, le quali svolgono:

a) funzione di committenza, consistente nella definizione della programmazione dell'assistenza, attraverso l'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento e delle risorse necessarie, nell'acquisizione dei servizi, nel monitoraggio dei risultati;

b) funzione di presa in carico, consistente nella definizione di un sistema di accesso ai servizi per garantire la continuità assistenziale della persona;

c) funzione di controllo, consistente nella verifica di appropriatezza delle prestazioni oggetto di committenza, nel monitoraggio sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali stipulati, nella verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e professionali per lo svolgimento delle attività di assistenza;

d) funzione di integrazione, consistente nella creazione e nel consolidamento di una rete di supporto tra le strutture per la funzione di produzione in relazione alle differenti aree di intervento;

e) funzione di produzione, consistente nell'erogazione dell'assistenza.

3. Le funzioni di presa in carico e di integrazione di cui al comma 2, lettere b) e d), sono assicurate dal distretto tramite l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica e l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.

- 4.** Le funzioni di committenza, controllo e produzione di cui al comma 2, lettere a), c) ed e), possono essere assicurate in forma aggregata fra più distretti, in relazione ai bacini d'utenza, tramite un dipartimento di assistenza distrettuale.
- 5.** Il modello organizzativo di cui ai commi 3 e 4 trova applicazione graduale attraverso le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 50.
- 6.** Le attività di cui al comma 1, anche in considerazione dei relativi fabbisogni e standard di assistenza, da articolarsi nelle singole unità operative, sono specificate con deliberazione della Giunta regionale.
- 7.** Sino all'approvazione della deliberazione di cui al comma 6 l'assistenza è garantita in relazione agli standard in essere alla data del 31 dicembre 2019, fatti salvi gli adeguamenti derivanti dall'avvio del nuovo assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario di cui alla legge regionale 27/2018.
- 7 bis.** In attuazione di quanto previsto per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), e successivi provvedimenti legislativi e regolamentari in materia, le Case della comunità svolgono funzioni afferenti al livello dell'assistenza distrettuale.
- 7 ter.** Le Case della comunità rappresentano un'articolazione organizzativa del distretto per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito, assicurando modalità di intervento integrate, al fine di permettere un'azione multidisciplinare nella progettazione e nell'erogazione di interventi sanitari, garantendo, al contempo, il coordinamento e l'integrazione con il sistema dei servizi sociali.