



Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

LA PSICOLOGIA DI ASSISTENZA PRIMARIA NELLE REGIONI ITALIANE

Dossier di analisi comparativa

Quadro normativo, modelli organizzativi e dati di attività

Regioni analizzate: Emilia-Romagna • Liguria • Piemonte • Puglia • Sicilia • Toscana

8 Giugno 2026

1. Introduzione e contesto normativo nazionale

Il presente dossier documenta lo sviluppo del servizio di psicologia di assistenza primaria – anche denominato psicologia di base, psicologia delle cure primarie o psicologia territoriale – in sei regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia e Toscana. L'obiettivo è fornire ai decisori istituzionali un quadro comparativo aggiornato sulle scelte normative, sui modelli organizzativi adottati e sui risultati di attività, a supporto di futuri indirizzi di policy a livello nazionale e regionale.

1.1 Il quadro normativo nazionale di riferimento

Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, costituisce la cornice regolatoria fondamentale entro cui si inscrivono le sperimentazioni regionali. Il DM 77/2022 individua la Casa della Comunità (CdC) come il presidio territoriale cardine dell'assistenza di prossimità, al cui interno le figure professionali – compresi gli psicologi – operano in regime di integrazione multidisciplinare con i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e gli altri professionisti delle cure primarie.

Il finanziamento delle Case della Comunità è garantito dalla Missione 6 “Salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che destina 2 miliardi di euro alla creazione di oltre 1.350 strutture di assistenza territoriale entro il 2026. In tale contesto, la presenza dello psicologo nelle strutture di cure primarie trova una legittimazione tanto organizzativa quanto finanziaria, pur in assenza – alla data del presente dossier – di uno specifico Livello Essenziale di Assistenza (LEA) che codifichi in modo uniforme la prestazione psicologica di primo livello su scala nazionale.

Il modello di riferimento per la psicologia di assistenza primaria prevede che lo psicologo operi nel setting delle cure primarie come professionista di primo contatto, affiancando MMG, PLS e gli altri professionisti sanitari, in un'ottica di prevenzione, intercettando il disagio psicologico lieve o moderato prima che evolva in condizione psichiatrica strutturata, e svolgendo un ruolo di filtro e orientamento verso i servizi specialistici di secondo livello. Questo approccio, ispirato ai modelli anglosassoni della “Stepwise Care” e della “Primary Care Psychology”, riduce la pressione sui Servizi di Salute Mentale e sul Pronto Soccorso, garantendo un accesso tempestivo e a bassa soglia alle cure psicologiche.

1.2 Il quadro normativo regionale dal 2020 ad oggi

Psicologia delle cure primarie in Italia - aggiornamento al 1° giugno 2026

Regione/Area	Strumento normativo	Anno	Stato rilevato a giugno 2026
Campania	L.R. 35/2020	2020	Operativa – attivazione del servizio dal 2023 nei Distretti ASL
Puglia	L.R. 21/2020 poi superata dalla L.R. 11/2023	2020/2023	Operativa – L.R. 11/2023 ridefinisce e rafforza il servizio. Proroga del servizio giugno 2026.
Puglia	L.R. 21/2020 + L.R. 23/2020 + L.R. 11/2023	2020/2023	Operativa – L.R. 11/2023 ridefinisce e rafforza il servizio
Piemonte	DGR 35-	2022	Operativa – sperimentazione regionale avviata da marzo 2023 in tutti i distretti.
Toscana	L.R. 39/2022	2022	Operativa – attivo da settembre 2024 - sperimentazione in corso, estesa a marzo 2025 con DGR 244/2025 – prorogata al 2027.
Liguria	L.R. 20/2023	2023	Legge approvata – selezione psicologi terminata a fine 2025, sperimentazione in attesa di essere avviata. “Servizio di psicologia territoriale”
Sicilia	L.R. 18/2023	2023	Operativa – Decreto attuativo approvato novembre 2024. Avvio del Servizio dal 1° marzo 2026
Emilia-Romagna	DGR 1141/2021, Del. 1203/2023, DGR 2185/2023.	2021/2023	Sperimentazione nella Regione con organico in servizio prima del 2020 in alcune Case della Salute. DGR 2185/23 gli psicologi sono nelle equipe multidisciplinari delle CdC.
In attesa di approvazione o sperimentazione // Servizi analoghi			
Abruzzo	L.R. 28/2022	2022	Legge approvata - attuazione in corso: reclutamento psicologi effettuato, regolamento definito.
Lombardia	L.R. 1/2024	2024	Implementazione regionale in corso: finanziamento dedicato, reclutamento tramite ASST e progressiva attivazione dei servizi di Psicologia delle Cure Primarie nelle Case di Comunità, costituzione Osservatorio Regionale per la verifica-monitoraggio-controllo qualitativo del Servizio Psicologia Cure Primarie.
Umbria	L.R. 2024	2024	Legge approvata – attuazione da avviare.
Calabria	D.G.R. aprile 2026	2026	Delibera Regionale approvata – sperimentazione con fondi europei
Lazio	PdL 45/2023, 49/2023, 51/2023, 250/2026	2023	In attesa di approvazione
Marche	PdL 100/2022	2022	In attesa di approvazione
Basilicata	PdL 146/2022 e PdL 91 e 102/2025	2025	In attesa di approvazione
Veneto	PdL n. 8, 23, 55 e 56	2026	In trattazione congiunta, in attesa di approvazione
Molise	PdL maggio 2026	2026	In attesa di approvazione
P.A. Bolzano	PdL febbraio 2026	2026	Non approvata
P.A. Trento	Proposta emendamenti Documento Az.San. ASUIT	2026	Emendamenti ASUIT per inserimento psicologo di base nelle Case di Comunità
Sardegna	L.R. 24/2020 + L.R. 8/2025	2025	Sperimentazione Dipartimento di Psicologia delle Cure Primarie - Avvio ASL Sassari Servizio Psicologia territoriale di Base
Valle d'Aosta	Nessuna norma regionale	--	[Istituita Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia – rapporto funzionale tutte le strutture DGR 1676/2024]
Friuli-Venezia Giulia	Nessuna norma regionale	--	Nessuna legge

2. Emilia-Romagna

2.1 Quadro normativo regionale

Considerate le sperimentazioni già attive, la Regione Emilia-Romagna con la Delibera di Giunta Regionale n. 2185 del 18 dicembre 2023 (DGR 2185/2023), ha emanato le linee di indirizzo sulla funzione della Psicologia di Assistenza Primaria all'interno delle Case della Comunità. La delibera articola l'intervento psicologico in quattro linee d'azione: Consultazione Psicologica Primaria (CPP) in integrazione con MMG/PLS; Promozione della Salute di Comunità; Supporto al mantenimento della qualità di vita alle persone, e loro caregiver, con malattia somatica e cronicità; Consulenza organizzativa e formazione ai diversi team multiprofessionali.

Il modello emiliano-romagnolo è fondato sull'integrazione dello psicologo nell'équipe multidisciplinare della Casa della Comunità, con accesso tramite invio del MMG o del PLS. I professionisti sono dipendenti o specialisti ambulatoriali del SSR.

2.2 Modello organizzativo

Il servizio è strutturato nelle Case della Comunità (CdC) del territorio regionale. Per la funzione specifica della consultazione primaria la modalità raccomandata per l'accesso è quella che prevede la collaborazione con MMG/PLS e la definizione di criteri di invio condivisi. Alcune Aziende Sanitarie stanno inoltre sperimentando l'accesso libero

Come da linee di indirizzo regionali gli psicologi promuovono percorsi individuali, gruppal, interventi di sostegno alla genitorialità, empowerment, inclusione sociale e contrasto all'isolamento, valorizzando reti familiari, sociali e di auto-mutuo aiuto. Contribuiscono inoltre allo sviluppo del lavoro di comunità e organizzativo, facilitando processi partecipati e di rete, anche in situazioni di emergenza o catastrofe.

Il percorso è limitato nel numero di sessioni, con l'obiettivo di garantire un intervento breve e focalizzato con eventuale invio ai servizi specialistici in caso di problematiche più complesse.

2.3 Dati di attività (anno 2024)

I dati di monitoraggio relativi all'anno 2024 attestano l'avanzato livello di implementazione del servizio in Emilia-Romagna. I dati sottoriportati si riferiscono soltanto alla Linea di Azione 1, per le altre azioni si è in attesa di dati pubblici ufficiali.

Indicatore	Valore 2024
Professionisti attivi (FTE)	94 (43,5 FTE)
Pazienti trattati	10.111
Prestazioni totali erogate	41.770
Programmi di gruppo attivati	51
Rapporto psicologi/popolazione adulta	1,1 per 100.000 adulti

I dati evidenziano un sistema consolidato, con un volume di prestazioni significativo e un'attività di gruppo strutturata – elemento distintivo del modello emiliano-romagnolo rispetto ad altre regioni.

3. Liguria

3.1 Quadro normativo regionale

La Regione Liguria ha istituito il servizio di psicologia territoriale con la Legge Regionale n. 20 del 28 dicembre 2023, articolo 76. La norma prevede l'istituzione "in forma sperimentale" del servizio di psicologia territoriale, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera b-quinquies), del D.Lgs. n. 502/1992, anche a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito dell'emergenza COVID-19. Il finanziamento triennale prevede € 500.000 per il 2024, € 1.000.000 per il 2025 e € 1.000.000 per il 2026.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 283 del 12 giugno 2025 sono stati definiti gli indirizzi attuativi per l'avvio del progetto sperimentale, prioritariamente nelle Case di Comunità Hub. Le risorse di € 1.000.000 per il 2025 sono state ripartite tra le cinque Aziende Sanitarie Locali (ASL) in proporzione alla rispettiva popolazione residente. A seguito della L.R. n. 18/2025, l'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) – che ha incorporato le ex ASL – è subentrata nell'integralità degli stanziamenti.

3.2 Modello organizzativo

Il modello ligure prevede l'inserimento dello psicologo nelle Case di Comunità mediante rapporto in regime di libera professione. L'accesso avviene tramite invio del MMG o del PLS. Un elemento qualificante del modello ligure è la previsione di un percorso formativo propedeutico all'avvio della sperimentazione: con Protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria, l'ATS Liguria e l'Ordine degli Psicologi della Liguria è stato definito un corso in Formazione a Distanza (FAD) asincrona della durata di 32 ore (8 moduli da 4 ore ciascuno) con riconoscimento di crediti ECM. I costi del corso sono ripartiti tra ATS Liguria (70%) e Ordine professionale (30%).

L'Ordine professionale assume un ruolo attivo sia nella progettazione scientifica del corso sia nel monitoraggio e valutazione degli esiti del progetto sperimentale, con l'elaborazione di report periodici e una relazione finale utile per le decisioni di stabilizzazione del servizio.

3.3 Dati di attività

Al momento della redazione del presente dossier, il servizio ligure si trova nella fase di prima attivazione (2025-2026). Non sono ancora disponibili dati consolidati sull'utenza servita. Il monitoraggio sistematico previsto dal Protocollo d'Intesa consentirà la raccolta di indicatori qualitativi e quantitativi sull'efficacia, l'impatto e la sostenibilità del progetto.

4. Piemonte

4.1 Quadro normativo regionale

La Regione Piemonte ha sviluppato un sistema di psicologia di comunità/cure primarie fondato sulle strutture di psicologia del Servizio Sanitario Regionale (Strutture Complesse e Semplici di Psicologia) delle Aziende Sanitarie Locali, senza adottare una specifica legge regionale dedicata, ma attraverso atti di programmazione e finanziamento regionale. Il finanziamento regionale alle SC/SS/SSD di Psicologia delle ASL piemontesi ammonta a circa € 1.837.498 nel 2022-2023, € 1.800.000 nel 2024 e € 1.200.000 nel 2025, per un totale di circa € 4.837.498 nel triennio.

Con legge Regionale n 2 del 3 febbraio 2026 art. 8 la regione Piemonte ha previsto un contributo di euro 1.600.000,00 annui, dal 2026 al 2028, al fine di dare continuità e prosecuzione al progetto sperimentale “Psicologia delle Cure Primarie” – Step 2” per complessivi euro 4.800.000,00.

4.2 Modello organizzativo

Il modello piemontese prevede il coinvolgimento diretto delle strutture di Psicologia già esistenti nell'SSR per la gestione e l'organizzazione degli psicologi individuati attualmente con forme di contratto libero professionali. Questo garantisce continuità professionale e integrazione con i servizi specialistici. Le 12 ASL piemontesi sono tutte coinvolte nel programma. L'accesso avviene tramite invio del MMG o del PLS. Il tempo medio di attesa dalla prenotazione alla prima visita è risultato di 28 giorni nel 2023, 33 giorni nel 2024 e 28 giorni nel 2025.

4.3 Dati di attività (2023-2025)

Il Piemonte presenta la serie storica più completa tra le regioni analizzate, con dati disponibili per tre anni consecutivi e una crescita sostenuta in tutti gli indicatori:

Indicatore	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Pazienti totali presi in carico	2.998	7.540	10.624
Prestazioni maggiorenni	15.159	37.052	51.584
Prestazioni minorenni	781	1.753	1.835
Invii MMG/PLS	2.911	6.895	10.740
Tempo medio attesa (giorni)	28	33	28

I dati evidenziano una crescita marcata e costante: in tre anni i pazienti presi in carico sono aumentati del 254%, passando da circa 3.000 a oltre 10.600. Il volume di prestazioni per adulti è quasi quadruplicato, confermando la capacità del sistema di assorbire una domanda crescente. Gli invii da MMG/PLS sono triplicati nello stesso periodo, segnalando un consolidamento del rapporto collaborativo tra psicologi e medici di base.

5. Puglia

5.1 Quadro normativo regionale

La Puglia ha adottato, alla data del presente dossier, una specifica legge regionale per l'istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria. L'attivazione del servizio è avvenuta in via sperimentale a livello delle singole Aziende Sanitarie Locali (ASL), a partire dal 2026, nell'ambito della programmazione aziendale coerente con gli obiettivi del DM 77/2022. Tuttle sei ASL pugliesi sono coinvolte nella sperimentazione ed è prevista la presenza di uno psicologo per Distretto.

Il modello contrattuale adottato prevede il ricorso a professionisti in regime di libera professione. Le prestazioni sono soggette al pagamento di ticket da parte del paziente, previa prescrizione dematerializzata del MMG, del PLS o di un medico specialista.

5.2 Modello organizzativo

Il servizio di Psicologia di Base pugliese si articola in ambulatori distrettuali, con uno psicologo per distretto socio-sanitario. L'accesso avviene esclusivamente tramite prescrizione medica su ricetta dematerializzata. Sono previste due tipologie di prestazione codificata: la Prima Visita di Psicologia e il Colloquio Psicologico Clinico (di controllo). Il numero di sessioni per utente è variabile, con un range tipico da 1 a 8 colloqui.

La gestione dell'agenda appuntamenti ha subito un'evoluzione nel corso della sperimentazione: nel primo trimestre (gen-mar 2026) la prevalenza delle prime visite; nel secondo trimestre (apr-giu 2026) la priorità data ai colloqui di controllo, nell'ottica di potenziare la continuità della presa in carico.

5.3 Dati di attività (2026)

Di seguito si riportano i dati dell'ASL Barletta-Andria-Trani (BT) e dell'ASL Bari, in attesa di definizione del quadro del monitoraggio dalle restanti 4 ASL coinvolte.

ASL Barletta-Andria-Trani (BT) – avvio 16 febbraio 2026

Indicatore	Dato
Richieste complessive (5 DSS)	250
Pazienti presi in carico	173
Prestazioni totali	610
Donne	182 (73%)
Uomini	68 (27%)

ASL Bari – avvio 1° gennaio 2026

L'ASL Bari rappresenta l'esperienza pugliese più strutturata, con 12 psicologi di base distribuiti in 12 Distretti Socio-Sanitari (DSS). I dati disponibili coprono il primo trimestre (gen-mar 2026) e il mese di aprile 2026:

Indicatore	1° Trimestre (gen-mar)	Aprile 2026
Prestazioni totali	1.303	588
Prime Visite di Psicologia	744	235
Colloqui di controllo	559	353
Genere (F/M)	67% F / 33% M	57% F / 43% M
Età >18 anni	93%	91%
Indice di produttività	da 0,26 a 0,50	0,52 (atteso 0,80)

Il progressivo incremento dell'indicatore di produttività (da 0,26 a gennaio a 0,52 ad aprile 2026) testimonia il consolidamento operativo del servizio. La variabilità tra distretti – da 0,28 a 0,86 – è attribuita a fattori locali quali la cultura psicologica, la presenza di altri servizi territoriali e l'efficacia della rete con i prescrittori.

Distretto Brindisi – avvio 25 marzo 2026

Il Distretto Socio-Sanitario di Brindisi ha avviato il servizio più recentemente: 14 accessi, 4 prese in carico, con prestazioni soggette a ticket. Si tratta di una fase iniziale, con dati ancora limitati.

6. Sicilia

6.1 Quadro normativo regionale

La Legge Regionale n. 18 del 20 ottobre 2023 “Istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie e della figura dello Psicologo delle Cure Primarie” costituisce il riferimento normativo fondante. La legge prevede l’istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie (SPCP) all’interno di ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), a livello dei distretti sanitari di base, con la finalità di intercettare e rispondere ai bisogni di assistenza psicologica dei cittadini, affiancando e integrando i MMG e i PLS.

Le disposizioni attuative sono contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 253 del 23 luglio 2024 e nel Decreto Presidenziale n. 569/GAB del 27 novembre 2024, che disciplina la formazione degli elenchi provinciali degli psicologi delle cure primarie, le competenze professionali richieste, i titoli valutabili e i criteri di valutazione.

6.2 Modello organizzativo

Lo psicologo delle cure primarie opera come libero professionista con forme di contratto libero professionali con le ASP. Lo standard quantitativo è fissato dalla legge in almeno due psicologi ogni 50.000 abitanti per distretto. L’orario di lavoro è di 20 ore settimanali, con compenso orario di € 24,86 ai sensi dell’art. 44, co. 1, lett. a) dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per gli Specialisti Ambulatoriali 2022-2024. I costi sono a carico del Servizio Sanitario Regionale, con partecipazione del paziente tramite ticket: € 20,66 per la prima visita, € 12,91 per le visite di controllo, con esenzioni previste per alcune fasce di popolazione.

L’accesso all’elenco provinciale degli psicologi delle cure primarie avviene tramite avviso pubblico per soli titoli, con validità annuale. I candidati devono possedere la laurea magistrale in psicologia, l’iscrizione all’albo e l’assenza di rapporti di lavoro dipendente con strutture del SSN o SSR.

6.3 Attuazione nelle ASP

ASP Messina – Delibera n. 958 del 20 febbraio 2026

L’ASP di Messina ha deliberato il conferimento di 24 incarichi libero professionali di psicologia delle cure primarie, con decorrenza dal 1° marzo 2026 e termine al 31 dicembre 2026. Il costo stimato per il 2026 ammonta a € 775.526, a valere sulle risorse del Fondo Sanitario Regionale. La delibera è stata dichiarata immediatamente esecutiva in ragione dell’urgenza.

ASP Siracusa – Deliberazione n. 5 del 17 aprile 2026

L’ASP di Siracusa ha approvato l’elenco definitivo per il 2026 degli Psicologi delle Cure Primarie, in esito all’avviso pubblico per soli titoli. Sono previsti 16 incarichi (2 per ogni 50.000 abitanti), per 20 ore settimanali al costo orario di € 24,86. L’avviso pubblico aveva ricevuto 623 istanze da 570 psicologi, segnalando un ampio interesse professionale per il servizio.

7. Toscana

7.1 Quadro normativo regionale

La Regione Toscana ha istituito il servizio di Psicologia di Base con la Legge Regionale n. 39 del 15 novembre 2022 “Disposizioni in materia di salute mentale e assistenza psicologica”, attuata con la DGR n. 1601/2023. La sperimentazione, della durata originaria di 18 mesi, è stata ampliata e finanziata ulteriormente con la DGR n. 244/2025. A marzo 2026, preso atto della scadenza del 18° mese, con Delibera Regionale è stato prorogato il servizio confermando gli stessi psicologi di base fino a luglio 2026. A seguire, attraverso bando ESTAR, è prevista la formulazione della nuova graduatoria.

Il modello toscano prevede l’inserimento dello psicologo nelle Case della Comunità, con contratti di lavoro libero professionale, inizialmente per circa 17 ore settimanali, poi estesi a 30 ore con il rifinanziamento del 2025. Il servizio si articola nelle tre aziende sanitarie regionali: ASL Toscana Centro, ASL Toscana Nord Ovest e Azienda USL Toscana Sud Est.

7.2 ASL Toscana Centro

Toscana Centro avvia la sperimentazione nel settembre 2024, con i primi 3 psicologi di Base nel quartiere 5 di Firenze. Dopo sei mesi, a marzo 2025 la Regione delibera di finanziare l’estensione del servizio in tutto il territorio afferente ASL Toscana Centro (Firenze, Prato, Pistoia), ampliando il numero di professionisti coinvolti passando da 3 a 9 psicologi.

Il servizio è attivo in 9 sedi (Case di Comunità) con 9 psicologi:

- 4 Firenze Centro (Quartiere 5),
- 1 Firenze Nord/Ovest (Calenzano),
- 1 Firenze Sud/Est (Greve in Chianti),
- 1 (Empoli),
- 1 Vernio (Prato),
- 1 San Marcello Piteglio (zona montana Pistoia).

La rilevazione di seguito riportata copre il periodo 16 settembre 2024 – 23 aprile 2026:

Indicatore	Dato
Utenti presi in carico	1.172
Invii da MMG	1.159 (98,8%)
Invii da PLS	3 (0,2%)
Invii da specialisti	9 (0,7%)
Genere femminile	840 (71,6%)
Genere maschile	332 (28,3%)
Percorsi conclusi	815 (69,5%)
Drop-out	51 (4,3%)
Invio a servizi specialistici	73 (6,2%)

7.3 ASL Toscana Nord Ovest

Il servizio di Psicologia di Base è attivo in 6 Case della Comunità nelle 5 zone (Apuane, Versilia, Piana di Lucca, Livornese, Pisana), con il primo avvio a Querceta il 16 settembre 2024. I dati cumulativi al 4 maggio 2026 registrano:

Indicatore	Dato (al 04/05/2026)
Invii da MMG/PLS	606
Utenti che si sono rivolti al Pdb	577
Utenti presi in carico	549
Percorsi conclusi	354
Drop-out	56
Fasce d'età utenti	5-88 anni

I disturbi prevalenti sono i Disturbi dell'Adattamento con ansia e/o umore depresso, dato coerente con il mandato del servizio di assistenza di primo livello.

7.4 Azienda USL Toscana Sud Est

La sperimentazione copre 6 zone distretto nelle province di Arezzo, Siena e Grosseto. La prima sede ha aperto il 18 settembre 2024. Con il rifinanziamento del 2025 sono stati attivati altri tre contratti libero professionali a 30 ore settimanali portando a 6 il totale degli psicologi. I dati rilevati al 31 marzo 2026 sono i seguenti:

Zona	Valdarno	Aretina	Senese	Amiata SI	Orbetello	Grosseto
Richieste	135	121	185	137	166	150
Presi in carico	130	115	171	130	156	138
Invii MMG/PLS	132	121	185	137	156	100

Totale: 894 richieste, 840 pazienti presi in carico, 831 invii da MMG/PLS. Il 90% degli utenti che hanno risposto al questionario di gradimento si dichiara globalmente soddisfatto e consiglierebbe il servizio.

8. Analisi comparativa

8.1 Tabella sinottica del quadro normativo e organizzativo

La tabella seguente sintetizza le principali caratteristiche normative e organizzative del servizio nelle sei regioni analizzate.

	Emilia-Romagna	Liguria	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana
Atto istitutivo	DGR 1141/2021, Del. 1203/2023, DGR 2185/2023.	L.R. 20/2023 art. 76	Programmazione regionale	Sperimentaz. aziendale	L.R. 18/2023 + D.P. 569/2024	L.R. 39/2022
Anno avvio	2023	2025	2022-23	2026	2026	2024
Modello contrattuale	Dipendente SSR e Spe.Amb.	LP	LP	LP	LP	LP
Sede erogazione	Case della Comunità e Territorio	CdC Hub	Ambulatori SSR	Distretti	Distretti ASP	CdS / CdC Hub
Accesso utente	Invio MMG/PLS e accesso diretto	Invio MMG/PLS	CUP (MMG/PLS)	Ricetta MMG/PLS	Ricetta MMG/PLS	Invio MMG/PLS
Ticket	Sì (variabile)	Da definire	Sì (CUP)	Sì	Sì (€20,66/€12,91)	No (gratuito)
Standard ore/psicologo	Variabile	n.d.	Variabile	24 h/sett.	20 h/sett.	30 h/sett.
Ratio obiettivo	2/100.000 adulti	n.d.	n.d.	n.d.	2/50.000 ab.	n.d.

8.2 Confronto sui dati di attività

Per una lettura comparata dei dati di attività, è necessario tenere presente che le rilevazioni riguardano periodi e livelli di implementazione diversi: il Piemonte presenta la serie storica più lunga (2023-2025) delle sperimentazioni attive, mentre Puglia e Sicilia sono all'avvio (2026). La Toscana dispone di dati per circa 18 mesi di operatività (set 2024 - mag 2026).

Regione / Area	Periodo	Utenti presi in carico	Invii MMG/PLS	Prestazioni	Note
Emilia-Romagna	Anno 2024	10.111	n.d.	41.770	94 FTE
Piemonte (totale 12 ASL)	Anno 2025	10.624	10.740	53.419	+254% vs 2023
Toscana Centro	Set 24 - Apr 26	1.172	1.159	n.d.	9 psicologi, 9 sedi
Toscana Sud Est	Set 24 - Mar 26	840	831	n.d.	6 psicologi, 6 sedi

Toscana Nord Ovest	Set 24 - Mag 26	549	606	n.d.	6 sedi, 5 zone
Puglia - ASL Bari	Gen - Apr 2026	979 (gen-apr)	n.d.	1.891	12 psicologi, 12 DSS
Puglia - ASL BT	Feb - Mag 2026	173	n.d.	610	5 DSS
Sicilia - ASP Messina	Mar - Dic 2026	Avvio (24 psicologi)	n.d.	n.d.	Costo €775.526

8.3 Elementi di convergenza e divergenza

Elementi comuni tra le regioni

Emerge con chiarezza un insieme di caratteristiche condivise tra le esperienze regionali analizzate:

- Il medico di medicina generale rappresenta il principale canale di accesso al servizio in tutte le regioni, con percentuali che vanno dal 91% (ASL Bari) al 98,8% (ASL Toscana Centro). Questo conferma l'efficacia del modello integrato Psicologo-MMG/PLS come accesso all'assistenza primaria.
- La prevalenza femminile nell'utenza è un dato costante: dal 57% in Puglia (ASL Bari, aprile 2026) al 71,6% in Toscana Centro. L'accesso maschile, pur minoritario, cresce nel tempo.
- Le patologie prevalenti sono i disturbi dell'adattamento con componente ansiosa e/o depressiva, i disturbi lievi e transitori dello spettro ansioso-depressivo e le problematiche relazionali. Questo conferma la coerenza del target del servizio con i bisogni di primo livello.
- Il tasso di drop-out è contenuto (4,3% in Toscana Centro), il che indica un buon gradimento del servizio e un'adeguata presa in carico dell'utenza. Contenuto anche l'invio a servizi specialistici di secondo livello (6,2% in Toscana Centro).
- Il gradimento degli utenti è elevato dove rilevato (90% di soddisfazione in ASL Toscana Sud Est). La domanda di estensione e stabilizzazione del servizio emerge con frequenza nei feedback degli utenti.

Principali divergenze tra le regioni

Accanto agli elementi comuni, emergono differenze significative sul piano normativo, contrattuale e tariffario:

- Il modello contrattuale varia tra dipendenza SSR e libera professione (quasi in tutte le Regioni analizzate). Questo determina differenze significative in termini di stabilità occupazionale, integrazione nei team aziendali e livello di continuità professionale.
- Il ticket è previsto in quasi tutte le regioni (es.: Emilia-Romagna, Piemonte, Puglia, Sicilia), ma non in Toscana, dove l'accesso è gratuito. Questa differenza impatta sull'equità di accesso, soprattutto per le fasce più vulnerabili.
- Il numero di ore settimanali per psicologo varia considerevolmente da regione a regione. Ciò si riflette sul numero di utenti presi in carico.

9. Conclusioni e raccomandazioni

Il presente dossier documenta uno scenario in rapida evoluzione, caratterizzato da un'accelerazione senza precedenti nell'implementazione della psicologia di assistenza primaria nelle Regioni e Province Autonome italiane. Le evidenze raccolte consentono di formulare alcune valutazioni conclusive di carattere istituzionale.

9.1 Valutazioni d'insieme

Il quadro complessivo testimonia che il servizio di Psicologia di Assistenza Primaria, pur nelle sue differenti declinazioni regionali, risponde a un bisogno di salute reale ed esteso. I volumi di utenza – oltre 10.000 pazienti annui sia in Emilia-Romagna che in Piemonte, più di 2.500 in Toscana nel primo anno e mezzo di sperimentazione – e il dato della soddisfazione degli utenti indicano che il servizio ha trovato una solida domanda nella comunità.

9.2 Elementi critici da affrontare

Nonostante i risultati positivi, emergono alcune criticità strutturali che richiedono attenzione in una prospettiva di policy:

- Eterogeneità dei modelli contrattuali. La coesistenza di psicologi dipendenti SSR, convenzionati e a incarico libero professionale a termine crea disparità di trattamento tra professionisti e incertezze sulla continuità dei servizi.
- Ticket come barriera d'accesso. Laddove previsto, il ticket può costituire un ostacolo per le fasce economicamente più vulnerabili, contraddicendo la logica della "bassa soglia" propria delle cure primarie.
- Carenza di sistemi di monitoraggio uniformi. La comparazione tra Regioni è resa difficile dalla disomogeneità degli indicatori raccolti e dei periodi di rilevazione. È necessario definire un set minimo comune di indicatori di struttura, processo ed esito.

9.3 Raccomandazioni

Sulla base dell'analisi svolta, tenuto conto di quanto previsto nell'ambito della Prevenzione dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (PANSM 2025-2030, cap. 1 pag. 30-31 GU Serie Generale n. 28, pubblicato il 4 febbraio 2026) approvato in Conferenza Stato-Regioni il 29 dicembre 2025, relativamente all'istituzione del Servizio di Psicologia di Assistenza Primaria, il dossier formula le seguenti raccomandazioni per i decisori istituzionali:

- Promuovere un accordo nazionale per la definizione di uno standard minimo condiviso sul rapporto psicologo/popolazione e sul monte ore garantito.
- Favorire la stabilizzazione contrattuale dei professionisti, superando la frammentazione tra libera professione a incarico, convenzione e dipendenza, con la definizione di un modello contrattuale nazionale.
- Adottare un sistema di monitoraggio nazionale con indicatori condivisi, che consenta la comparazione sistematica tra Regioni e la misurazione degli esiti clinici e organizzativi nel lungo periodo.

- Garantire la gratuità o l'esenzione dal ticket per le fasce socialmente ed economicamente vulnerabili, in linea con il principio di equità nell'accesso alle cure garantito dalla Costituzione e dal SSN.

Le esperienze regionali analizzate dimostrano che la psicologia di assistenza primaria non è più un'ipotesi sperimentale ma una realtà operativa consolidata in parti significative del Paese. La sfida istituzionale è ora quella di trasformare questa molteplicità di esperienze locali in un diritto esigibile per tutti i cittadini italiani.

Documento elaborato su base documentale regionale. 8 Giugno 2026.