

PARERE ESPRESSO DAL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

IL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

Vista la proposta di legge n. 31/2026 “Disciplina del Servizio di sollievo per la salute mentale”;

Visti gli articoli 20 e 21 del Regolamento interno del Consiglio delle autonomie locali (CAL);

Verificata l'impossibilità di riunire il CAL entro la scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione del parere telematico, come disposto dall'articolo 20, commi 1, 2, 3, 4 del Regolamento interno di questo Consiglio;

Vista la proposta di parere formulata dal relatore Alessandro Gentilucci, e sottoposta all'approvazione del CAL attraverso la comunicazione telematica a tutti il 24 agosto 2026;

Rilevato che non sono pervenuti alcuni pronunciamenti contrari;

Dato atto che, pertanto, ai sensi dell'articolo 16, comma 2, e dell'articolo 20, commi 2, 3, del Regolamento interno di questo CAL, il presente parere si intende approvato in data 25 agosto 2026;

DELIBERA

1) di esprimere parere favorevole condizionato alle seguenti modifiche:

- il comma 1 dell'articolo 2 (Rete integrata del Servizio di sollievo) è sostituito dal seguente:

“1. Il Servizio di sollievo è organizzato e gestito in contitolarità tra l'Azienda sanitaria territoriale (AST) e l'Ambito Territoriale sociale (ATS) nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria distrettuale alle persone con disturbi mentali ed è realizzato mediante una rete integrata composta da:

a) i distretti e i Dipartimenti di salute mentale (DSM) delle AST;

b) gli Ambiti territoriali sociali (ATS);

c) le famiglie delle persone con disturbi mentali e loro associazioni, nonché associazioni con finalità di promozione e tutela della salute mentale appartenenti alla Consulta regionale per la salute mentale.”;

- il comma 2 dell'articolo 4 (Progettazione e attuazione del Servizio di sollievo) è sostituito dal seguente:

“2. I Comuni per il tramite degli ATS concorrono alla copertura del costo del Servizio di sollievo in relazione al bisogno sociale.”;

- il comma 3 dell'articolo 4 è sostituito dal seguente:

“3. La progettazione delle attività del Servizio di sollievo è effettuata congiuntamente dal DSM dell'AST e dall'ATS capofila che coinvolge anche gli altri ATS del territorio di riferimento, in collaborazione con le associazioni dei familiari.”;

- al comma 7 dell'articolo 4 la parola: “capofila” è soppressa;

2) di presentare al Consiglio-Assemblea legislativa la seguente osservazione:

si rileva l'asincronia sancita tra la cadenza triennale della Giunta utile alla presentazione dei progetti e quella biennale dei finanziamenti. Per tale motivo, si propone di valutare un allineamento tra gli articoli 4 e 7, prevedendo una durata della programmazione coerente con quella del finanziamento oppure, in alternativa, assicurare una copertura finanziaria di durata triennale, in modo da garantire certezza delle risorse e continuità nella realizzazione dei progetti.

Il Presidente
f.to Alessandro Gentilucci

PARERE ESPRESSO
DAL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

IL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Vista la proposta di legge n. 31/2026 "Disciplina del Servizio di sollievo per la salute mentale";

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c), della legge regionale 26 giugno 2008, n. 15;

Visto l'articolo 19 del Regolamento interno del Consiglio Regionale dell'Economia e del Lavoro;

Verificata l'impossibilità di riunire il Consiglio Regionale dell'Economia e del Lavoro entro la scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione del parere telematico, come disposto dall'articolo 19, commi 1,2,3,4 del Regolamento interno di questo Consiglio;

Vista la proposta di parere formulata dal relatore M. Hossein Zahedi e sottoposta all'approvazione del Consiglio attraverso la comunicazione telematica a tutti i componenti del Consiglio stesso in data 24 agosto 2026, specificando come termine per l'espressione dei pronunciamenti le ore 12 del 25 agosto 2026;

Verificato che, nel termine previsto, non sono pervenuti pronunciamenti contrari;

Dato atto, pertanto, che, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, e dell'articolo 19, commi 2, 3, del Regolamento Interno di questo Consiglio, il presente parere si intende approvato in data 25 agosto 2026;

Visti gli articoli 14, 15 e 16 del Regolamento interno del CREL;

DELIBERA

di esprimere parere favorevole.

Il Presidente
Andrea Passacantando

Relazione

La salute mentale in Italia è protetta principalmente dall'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute fisica e psichica come diritto fondamentale dell'individuo. La salute costituisce quel benessere fisico, mentale e sociale che la nostra Costituzione tutela compiutamente dedicandogli un articolo specifico.

Nonostante il riconoscimento dell'incidenza, la salute mentale ha "conquistato" piena dignità normativa, con estrema difficoltà rispetto alla tutela della salute fisica. Prima dell'arrivo della Costituzione repubblicana, il disturbo psichiatrico era destinatario di misure di controllo, anziché titolare di diritti.

La Costituzione della Repubblica Italiana riconosce la centralità della persona nell'ordinamento giuridico. Il cambiamento legislativo iniziò con:

la legge 18 marzo 1968, n. 431: promuovere e valorizzare l'accesso volontario all'ospedale psichiatrico, avvicinando il trattamento delle malattie mentali a quello delle patologie fisiche. Gli ospedali psichiatrici vengono progressivamente trasformati in strutture aperte, avvicinandone il funzionamento a quello dell'ospedale generale;

la legge 13 maggio 1978, n. 180 (la Legge Basaglia) e la legge 23 dicembre 1978, n. 833: hanno condotto alla chiusura dei manicomi e all'inserimento dell'assistenza psichiatrica all'interno del servizio sanitario nazionale e hanno assegnato alle Regioni la responsabilità dell'organizzazione e del finanziamento dei servizi di salute mentale.

Con la proposta di legge n. 31/2026 è particolarmente apprezzabile la prevenzione del disagio mentale indicato come motivo principale e la disposizione alla costituzione di un organo dedicato denominato servizio di sollievo. Un servizio con particolare attenzione alla prevenzione, la diagnosi precoce del disturbo mentale, evitando emarginazione, favorendo l'inclusione sociale, con particolare attenzione al mondo giovanile.

E' di assoluta importanza la volontà di coinvolgimento delle famiglie, le associazioni della società civile e il terzo settore, oltre di tutte le figure istituzionali competenti in materia, in particolare l'ufficio scolastico regionale.

PARERE ESPRESSO DALLA I COMMISSIONE ASSEMBLEARE

La I Commissione assembleare permanente, nella seduta n. 37 del 7 settembre 2026;

Vista la proposta di legge n. 31/26 ad iniziativa dei Consiglieri Baiocchi, Ausili, Assenti, Barbieri, Battistoni, Borroni, Canafoglia, Cardilli, Luconi, Putzu, Sebastiani, Marinelli, Antonini, Pierini, Marcozzi, Biondi, Pasqui, Marconi, Rossi G., concernente “Disciplina del Servizio di sollievo per la salute mentale”;

Udito il Presidente della Commissione, Jessica Marcozzi;

Preso atto delle risultanze della discussione;

Visto l'articolo 91 del Regolamento interno;

Verificato il numero legale ai sensi del comma 3 dell'articolo 28 del Regolamento interno;

a maggioranza

DELIBERA

di esprimere parere favorevole a condizione che l'articolo 7 (Disposizioni finanziarie) sia sostituito dal seguente:

“Art. 7 (Disposizioni finanziarie)

1. Per l'attuazione degli interventi previsti da questa legge è autorizzata, per ciascuno degli anni 2027 e 2028, la spesa massima di euro 2.000.000,00, da iscrivere a carico della Missione 13 (Tutela della salute), Programma 01 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti), dello stato di previsione della spesa del bilancio 2026/2028.

2. Alla copertura degli oneri di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione degli stanziamenti destinati ai progetti di integrazione socio-sanitaria, nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale già iscritte, per i medesimi anni, a carico della Missione 13, Programma 01, Titolo 1, dello stato di previsione della spesa del bilancio 2026/2028.

3. Per gli esercizi successivi, alla copertura degli oneri derivanti dagli interventi previsti da questa legge si provvede mediante quota parte delle risorse del Fondo sanitario regionale, nonché con risorse regionali nell'ambito degli stanziamenti autorizzati annualmente dalla legge di bilancio o con risorse statali assegnate alla Regione, previa verifica della compatibilità finanziaria.

4. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni al bilancio finanziario gestionale e al documento tecnico di accompagnamento, necessarie ai fini della gestione.”.

Il Presidente
f.to Jessica Marcozzi

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

Art. 1

(Oggetto e finalità)

L'articolo definisce l'oggetto e le finalità della legge, volte a disciplinare il servizio di sollievo per la salute mentale, quale servizio che rientra nell'ambito delle strategie finalizzate al potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria.

La disposizione non comporta oneri finanziari a carico del bilancio regionale in quanto vengono delineati i principi generali e le finalità della legge.

Art. 2

(Rete integrata del Servizio di sollievo)

L'articolo stabilisce che il Servizio di sollievo è organizzato a livello di Azienda sanitaria territoriale nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria distrettuale e realizzato mediante una rete integrata composta dai distretti, dai dipartimenti di salute mentale, dai familiari, dalle associazioni di familiari e dalle associazioni appartenenti alla Consulta regionale per la salute mentale.

Gli oneri finanziari derivanti dalla presente disposizione sono coperti con le risorse a carico del bilancio regionale di cui all'articolo 7, a cui si rinvia.

Art. 3

(Attività del Servizio di sollievo)

L'articolo demanda alla Giunta regionale la definizione, anche su proposta della Cabina di regia, delle attività concernenti il Servizio di sollievo.

Per tale disposizione non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto, nell'ambito delle politiche di settore, la Regione favorisce l'accesso all'integrazione socio-sanitaria. Tra le declaratorie delle competenze delle strutture della Giunta regionale rientrano le attività programmatiche in materia sanitaria e sociale, nonché la programmazione degli interventi sociosanitari di sollievo alle famiglie per il disagio e salute mentale. Pertanto, le attività saranno realizzate dal personale assegnato alle strutture regionali competenti, il cui onere risulta stanziato, nel bilancio di previsione 2026/2028, a carico della Missione 13, Programma 01, Titolo 1, Macroaggregato 01 (Redditi da lavoro dipendente) e mediante l'utilizzo delle dotazioni informatiche già in uso presso le strutture.

Art. 4

(Progettazione e attuazione del Servizio di sollievo)

Il comma 1 dell'articolo demanda alla Giunta regionale la definizione dei criteri e delle modalità per la realizzazione del Servizio di sollievo.

Per tale disposizione non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale per le medesime ragioni rappresentate all'articolo 3, a cui si rinvia.

Il comma 2 prevede che i Comuni e gli ATS provvedono alla copertura della spesa di competenza per gli interventi sociali relativi al bisogno socioassistenziale che emerge dalla valutazione dei beneficiari del servizio. Per tale disposizione non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto prevede che gli enti locali provvedono alla copertura della spesa di competenza per gli interventi sociali. L'articolo 26 del dpcm 12 gennaio 2017 rubricato "Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali" prevede, al comma 2, che l'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

I commi 3, 4, 5 e 6 prevedono che la progettazione delle attività è effettuata dal DSM dell'AST in collaborazione con le associazioni e con l'ATS capofila. I DSM promuovono e favoriscono la collaborazione anche di altri soggetti pubblici e privati. I DSM svolgono il coordinamento scientifico delle attività relative alla realizzazione dei progetti del servizio di sollievo.

Gli oneri finanziari derivanti dalla presente disposizione sono coperti con le risorse a carico del bilancio regionale di cui all'articolo 7, a cui si rinvia.

Il comma 4 prevede, altresì, che la struttura regionale competente ammette a finanziamento i progetti. Per tale disposizione non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale per le ragioni illustrate all'articolo 3, a cui si rinvia.

Il comma 7 prevede la possibilità per i DSM e gli ATS capofila di sottoscrivere protocolli di intesa per definire le modalità di collaborazione. Tale disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto ha natura ordinamentale.

Art. 5

(Cabina di regia regionale del Servizio di sollievo)

L'articolo istituisce la Cabina di regia e ne definisce la composizione e i compiti.

Il comma 5 prevede che la partecipazione alla Cabina di regia avviene a titolo gratuito.

La disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 6

(Clausola valutativa)

L'articolo contiene la clausola valutativa sull'attuazione della legge.

La disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 7

(Disposizioni finanziarie)

L'articolo reca le disposizioni finanziarie.

Il comma 1 prevede che per l'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge è autorizzata, per ciascuno degli anni 2027 e 2028, la spesa massima di euro 2.000.000,00, da iscrivere a carico della Missione 13 (Tutela della Salute), Programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti), dello stato di previsione della spesa del bilancio 2026/2028.

Di seguito il dettaglio contabile:

Missione Programma Titolo	capitolo	denominazione	stanziamento competenza 2026	stanziamento competenza 2027	stanziamento competenza 2028
Missione 13 (Tutela della salute) Programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) Titolo 1 (Spese correnti)	Capitolo di nuova istituzione	Servizio di sollievo	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Riguardo alla morfologia giuridica dell'onere, la stessa, ai sensi dell'articolo 21, comma 5, della legge 196/2009, è riconducibile a fattori legislativi.

Si tratta di spesa a carattere continuativo non obbligatorio, con rinvio alle rispettive leggi di bilancio per la quantificazione dell'onere per le annualità successive al triennio, ai sensi dell'articolo 30, comma 6, della legge 196/2009 e dell'articolo 38, comma 1, del d.lgs. 118/2011.

La quantificazione della spesa è stata effettuata sulla base delle risorse destinate negli anni al servizio di sollievo (v. deliberazioni della Giunta regionale n. 1139/2023 e n. 485/2025).

Il comma 2 prevede che alla copertura degli oneri si provvede mediante riduzione degli stanziamenti destinati ai progetti di integrazione socio-sanitaria, nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale già iscritte, per i medesimi anni a carico della Missione 13, Programma 01, Titolo 1 dello stato di previsione della spesa di bilancio 2026/2028.

Di seguito il dettaglio contabile:

Missione Programma Titolo	capitolo	denominazione	Riduzione stanziamento competenza 2026	Riduzione stanziamento competenza 2027	Riduzione stanziamento competenza 2028
Missione 13 (Tutela della salute) Programma 01 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) Titolo 1 (Spese correnti)	2130111271	trasferimenti a comuni per progetti di integrazione sociosanitaria - disabilità- quota sanita' – anno 2027	0,00	2.000.000,00	0,00
Missione 13 (Tutela della salute) Programma 01 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) Titolo 1 (Spese correnti)	2130111395	trasferimenti a comuni per progetti di integrazione sociosanitaria - disabilità- quota sanita' - anno 2028	0,00	0,00	2.000.000,00

Per gli esercizi successivi alla copertura degli oneri si provvede mediante quota parte del Fondo sanitario regionale, risorse regionali autorizzate con legge di bilancio o con risorse statali assegnate alla Regione, previa verifica della compatibilità finanziaria.

Il comma 4 autorizza la Giunta ad apportare le conseguenti variazioni al bilancio finanziario gestionale e al documento tecnico di accompagnamento.

Art. 8

(Disposizioni finali)

Il comma 1 richiama il rispetto della normativa vigente nell'attuazione della presente legge.

La disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto ha carattere ordinamentale.

Il comma 2 prevede che il Servizio di sollievo è integrato negli strumenti della programmazione di cui alla legge regionale 19/2022 e di cui alla legge regionale 32/2014.

La disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto ha carattere ordinamentale.

Il comma 3 prevede che le attività sono censite nei sistemi informativi delle AST e degli ATS, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali. La disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto ha carattere ordinamentale.

Il comma 4 dispone la decorrenza dell'entrata in vigore della presente legge. Tale disposizione non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto ha carattere ordinamentale.

Il comma 4 bis prevede un termine di centottanta giorni entro cui la Giunta adotta gli atti necessari.

Per tale disposizione non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale per le ragioni illustrate all'articolo 3, a cui si rinvia. Il medesimo comma contiene, altresì, una disposizione transitoria che permette la continuità dei progetti già attivati e la non interruzione degli interventi fino alla piena attuazione della legge, mediante la copertura finanziaria di cui agli articoli 7 e 4, comma 2. Per tale previsione si rinvia agli articoli 7 e 4.

ELEMENTI DI
ANALISI

CONTENUTI

**Analisi della
compatibilità
dell'intervento con
l'ordinamento
dell'Unione europea
e con l'ordinamento
internazionale**

L'intervento appare compatibile con l'ordinamento internazionale e dell'Unione europea.

Vengono in evidenza:

- il Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, all'articolo 168 prevede che "Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.." Il paragrafo 7 del medesimo articolo prevede che "L'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate...";

- il Regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 marzo 2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 («programma UE per la salute») (EU4Health) e che abroga il regolamento (UE) n. 282/2014. L'articolo 4, nell'elencare una serie di obiettivi specifici, al fine di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana in tutte le politiche e le attività dell'Unione, in linea con l'approccio «One Health», prevede di sostenere le azioni volte a migliorare la salute mentale, prestando particolare attenzione ai nuovi modelli di assistenza e alle sfide sanitarie a lungo termine dell'Unione;

- il Comunicato del 30 novembre 2023, n. 1337 del Consiglio dell'Unione Europea e i rappresentanti dei governi degli Stati membri, prevede che il diritto alla salute mentale è collegato al diritto alla dignità umana, sancito dall'articolo 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché al diritto all'integrità della persona, compresa l'integrità mentale, di cui all'articolo 3, e al diritto alla protezione della salute di cui all'articolo 35 della Carta;

- l'OMS definisce la salute mentale come uno stato di benessere mentale nel quale l'individuo sa affrontare le normali difficoltà della vita, è consapevole delle proprie capacità, è in grado di imparare e lavorare in modo utile e produttivo e di apportare un contributo alla propria comunità. Il monitoraggio della salute mentale fa parte degli sforzi volti a conseguire l'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 3, traguardo 3.4 (Nazioni Unite, obiettivi di sviluppo sostenibile);

Il Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2030 dell'OMS mira a migliorare la salute mentale attraverso quattro strategie chiave incentrate su leadership, assistenza basata sulla comunità, promozione e prevenzione e dati;

- la Commissione europea, nella comunicazione intitolata "Un approccio globale alla salute mentale", invita gli Stati membri a promuovere un approccio globale e orientato alla prevenzione che integri la salute mentale in tutte le politiche dell'UE come questione di salute pubblica, impegnandosi a migliorare la qualità della vita, affrontando i determinanti e

	le questioni trasversali per soddisfare le esigenze specifiche dei diversi gruppi in situazioni di vulnerabilità e contrastando in particolare la prevalenza di problemi di salute mentale tra questi gruppi, compresi i giovani.
Analisi della compatibilità dell'intervento con il quadro normativo nazionale e con i principi Costituzionali	L'intervento appare compatibile con il quadro normativo nazionale e con i principi costituzionali, nel rispetto della potestà legislativa concorrente delle Regioni, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione. In particolare: - l'articolo 32 della Costituzione sancisce il diritto alla salute, definendolo non solo come interesse della collettività, ma anche come diritto fondamentale dell'individuo che impone piena ed esaustiva tutela nelle sue diverse situazioni. - Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030, approvato dalla Conferenza Unificata, in sede di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, definisce la salute mentale come un bene comune, parte integrante del principio costituzionale del diritto alla salute, non riducibile alla sola assenza di malattia psichiatrica, ma inclusivo del benessere psicologico, emotivo e sociale, dello sviluppo cognitivo, dell'empowerment personale, tutti fattori che permettono agli individui di sviluppare pienamente la consapevolezza del proprio potenziale di crescita personale, della propria autoefficacia e, dunque, di autodeterminarsi e di essere in grado di affrontare le sfide della vita, migliorare le relazioni sociali, contribuire al benessere della collettività e alla sua crescita produttiva. La salute mentale influisce sui comportamenti umani, sul benessere della nostra mente e del nostro corpo. Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 dedica, in particolare, il capitolo 5 alla salute mentale e all'integrazione socio-sanitaria. Il Piano è stato recepito dalla Regione Marche con la deliberazione della Giunta n. 426/2026. - Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", dedica l'articolo 26 all'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali e prevede che "il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività. - Il d.lgs. 62/2024 ha definito la condizione di disabilità come una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri. In linea con questa definizione, le persone con disturbi della salute mentale affrontano sfide esistenziali che incidono sul benessere psicologico. Soffrire di un disagio psichico può compromettere significativamente le capacità individuali nel gestire le attività quotidiane e nel mantenere la stabilità del proprio lavoro. Lo stigma interiore può essere fonte di grave disabilità perché il disagio psichico rende le persone fragili e vulnerabili nei diversi contesti di vita.

Analisi della compatibilità dell'intervento con lo Statuto regionale	La proposta risulta compatibile con lo Statuto regionale, in particolare con l'articolo 5, comma 1, in base al quale la Regione si impegna a rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute.
Incidenza e coordinamento delle norme proposte con le leggi e i regolamenti regionali vigenti	La proposta di legge si coordina con le leggi regionali 19/2022 e 32/2014, laddove prevede che il servizio di sollievo è integrato negli strumenti di programmazione delle citate leggi regionali.
Verifica del possibile utilizzo di strumenti di semplificazione normativa	La proposta di legge si pone in linea con i principi della semplificazione normativa, utilizzando lo strumento della novella legislativa.
Verifica dell'esistenza di proposte normative in materia analoga all'esame del Consiglio regionale e relativo iter	Non vi sono proposte di legge all'esame del Consiglio regionale dirette a perseguire le medesime finalità.