



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

N. 301 del 6 agosto 2026

DI INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI

SAVO, NICOLAI, GRASSELLI, BERNI, PALAZZI e ROTONDI

DISPOSIZIONI PER IL POTENZIAMENTO E L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI DI SALUTE MENTALE

ASSEGNATA ALLE COMMISSIONI: VII – IV

ALTRI PARERI RICHIESTI:

- COMITATO PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLE LEGGI E LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLE POLITICHE REGIONALI



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Proposta di legge regionale

concernente:

“Disposizioni per il potenziamento e l’integrazione dei servizi territoriali di salute mentale”

di iniziativa dei Consiglieri

Alessia Savo e Michele Nicolai

Firmato digitalmente da: Alessia Savo
Data: 06/08/2026 15:47:35

Firmato digitalmente da: Michele Pasquale Nicolai
Data: 06/08/2026 15:48:23

Firmato digitalmente da: Micol Grasselli
Data: 06/08/2026 15:53:17

Firmato digitalmente da: Eleonora Berni
Data: 06/08/2026 15:55:44

Firmato digitalmente da: Edy Palazzi
Data: 06/08/2026 15:58:22

Firmato digitalmente da:
Marika Rotondi
Data: 06/08/2026 15:59:25

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Negli ultimi anni si è registrato un significativo incremento dei livelli di ansia e depressione, soprattutto tra i giovani, accompagnato da una più ampia diffusione del disagio psichico nella popolazione. La crescente consapevolezza della necessità di affrontare questa sfida con maggiore determinazione ha favorito l'affermarsi di una nuova cultura della salute mentale e del benessere psicologico, che sposta l'attenzione da una prospettiva prevalentemente patogenetica a un approccio salutogenetico, orientato alla promozione delle risorse e dei fattori che favoriscono il benessere.

In un recente documento dedicato al potenziamento dei servizi di salute mentale nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria, l'ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto una riorganizzazione dei servizi a disposizione degli utenti in un'ottica integrata e di comunità, promuovendo un modello fondato su principi di equità, prossimità, sostenibilità e assistenza.

In tale contesto si innesta la profonda trasformazione del nostro Servizio sanitario nazionale, segnato dall'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dalla riforma dell'assistenza territoriale introdotta dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”* (di seguito anche **“Decreto”**). Detta riforma, infatti, ha ridisegnato il sistema delle cure primarie attorno a nuove strutture di prossimità — in primo luogo le Case della Comunità — con l'obiettivo di avvicinare i servizi sanitari al cittadino, ridurre le disuguaglianze di accesso e alleggerire la pressione sulle strutture ospedaliere.

Nel nuovo modello comunitario introdotto dal Decreto, si sviluppa un piano strategico in grado di intervenire sui bisogni di cura per la salute mentale, fondato su un sistema territoriale integrato e multiprofessionale; la presente proposta di legge intende accompagnarne

l'evoluzione, disciplinando il raccordo tra le Case della Comunità (di seguito anche “**CdC**”) e i Dipartimenti integrati di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche (di seguito anche “**DSM-DP**”) nell’ottica di una presa in carico sempre più prossima al cittadino.

Il modello teorico di riferimento è il modello biopsicosociale, *One Health*, definibile come una strategia di approccio alla persona sulla base di una concezione multidimensionale della salute. Questo modello adotta una visione integrata che mette al centro la persona, non soltanto in riferimento alla salute ma anche nella considerazione stessa della malattia.

In coerenza con il Decreto, il nuovo Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (di seguito anche “**PANSM**”), approvato il 29 dicembre 2025 in sede di Conferenza Unificata, individua e definisce le aree di bisogno prioritarie, gli obiettivi e le specifiche azioni programmatiche necessarie — con particolare riguardo all’individuazione di standard assistenziali — per potenziare e qualificare l’assistenza a tutela della salute mentale della persona lungo tutto il ciclo della vita, nonché per garantire, in modo uniforme sul territorio nazionale, il diritto alla cura e all’inclusione sociale.

La Regione, dunque, intende riconoscere il ruolo strategico delle CdC come presidi di salute mentale di prossimità e ne favorisce l’interfunzionalità con i DSM-DP, valorizzandone la natura multidisciplinare come risorsa essenziale per la presa in carico integrata del cittadino. Nel dettaglio, la proposta di legge persegue l’obiettivo di rendere strutturale e organico il collegamento tra i DSM-DP e le CdC, considerato che queste ultime rappresentano un fondamentale presidio di sanità di prossimità nell’organizzazione dei Servizi territoriali secondo quanto previsto dal DM 77/2022. L’integrazione con le CdC permette di sfruttare una contiguità logistica al fine di sperimentare forme di contatto più dirette con l’utenza ai fini diagnostici e di intercettazione precoce del bisogno. Inoltre, tale approccio di prossimità,

grazie anche a logiche destigmatizzanti, permette il trattamento capillare delle patologie psichiatriche di minor gravità, ma altamente impattanti sulla salute personale e comunitaria.

Da un punto di vista operativo, la proposta di legge intende sostenere un modello regionale di accesso alla salute mentale nel quale lo psicologo psicoterapeuta, integrato nell'équipe multiprofessionale delle CdC, costituisce il riferimento specialistico per la presa in carico e promuove l'attivazione dell'intero gruppo multidisciplinare del DSM-DP di appartenenza, in un'ottica di integrazione funzionale.

La prossimità non si esaurisce nella sola presenza fisica dei servizi, ma si traduce nella capacità di intercettare precocemente i bisogni di salute mentale. Poiché la Casa della Comunità rappresenta il luogo al quale il cittadino si rivolge per la tutela della propria salute in un contesto di ordinario accesso ai servizi sanitari, farne anche un punto di accesso ai servizi di salute mentale consente di abbattere le barriere all'ingresso nel sistema, individuare tempestivamente le situazioni di fragilità emergente e ridurre il ricorso inappropriato ai servizi di urgenza.

La proposta di legge si compone di nove articoli.

L'articolo 1 riconosce il ruolo strategico delle CdC come presidi di prossimità anche per la salute mentale e ne favorisce l'interfunzionalità con i DSM-DP.

L'articolo 2 descrive i servizi per la salute mentale previsti dalla presente legge e attivabili nell'ambito del raccordo tra DSM-DP e le CdC.

L'articolo 3 disciplina il carattere multidisciplinare del servizio che verrà offerto nelle CdC.

L'articolo 4 demanda a uno psicologo psicoterapeuta specificamente individuato, e comunque già nell'organico dei DSM-DP, l'attivazione dei servizi di salute mentale.

L'articolo 5 riconosce in capo al DSM-DP la propria titolarità in merito alla programmazione del servizio e alla valutazione clinica dell'utente.

L'articolo 6 introduce un criterio di monitoraggio e valutazione attuativo della presente legge.

L'articolo 7 demanda alla Giunta regionale, entro novanta giorni, la definizione degli aspetti di dettaglio per l'attuazione della presente legge.

L'articolo 8 disciplina le disposizioni finanziarie derivanti dalla presente legge. Nello specifico si prevede che agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede mediante l'istituzione nel programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute", titolo 1, della voce di spesa denominata "Potenziamento e integrazione dei servizi territoriali di salute mentale" alla cui autorizzazione di spesa, quantificata in euro 1.000.000,00 per l'anno 2026 e 2.000.000,00 per ciascuna delle annualità 2027 e 2028, si provvede mediante riduzione delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2026-2028 nel fondo speciale di cui al programma 03 "Altri fondi" della missione 20 "Fondi e accantonamenti", titolo 1.

L'articolo 9 disciplina l'entrata in vigore della presente legge.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. La Regione, in coerenza con il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, che include la figura dello psicologo psicoterapeuta nell'équipe multiprofessionale delle Case della Comunità, e il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale approvato il 29 dicembre 2025, intende potenziare e integrare i servizi territoriali di salute mentale attraverso un collegamento funzionale strutturato con il Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze patologiche.
2. A tal fine, la Regione riconosce il ruolo strategico delle Case della Comunità come presidi di salute mentale di prossimità e ne favorisce l'interfunzionalità con i Dipartimenti operanti nel territorio regionale, valorizzando il ruolo del Dipartimento e la natura multidisciplinare dello stesso come risorsa essenziale per la presa in carico integrata del cittadino.
3. Il collegamento funzionale tra Case della Comunità e Dipartimenti è realizzato mediante la presenza programmata, presso le Case della Comunità – HUB, nella misura di una per Distretto sanitario, dello psicologo psicoterapeuta appartenente all'organico dei Dipartimenti, secondo le modalità stabilite dalla presente legge.
4. La gestione clinica e organizzativa dei professionisti di cui al comma precedente resta in capo ai Dipartimenti di relativa appartenenza.
5. Le Case della Comunità – HUB costituiscono esclusivamente la sede per lo svolgimento di parte dell'attività di prossimità dei Dipartimenti.

Art. 2

(Servizi per la salute mentale)

1. Ai fini della presente legge, per servizi per la salute mentale si intendono le attività di prevenzione, valutazione del bisogno e consulenza erogate in forma integrata dai professionisti dei Dipartimenti.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 3

(Multidisciplinarietà del servizio)

1. In attuazione del principio di multidisciplinarietà, i servizi di cui alla presente legge, offerti presso le Case della Comunità - HUB, nella misura di una per Distretto sanitario, si fondano sul coinvolgimento integrato delle diverse professionalità operanti nei Dipartimenti, in ragione dei bisogni del singolo utente o della comunità di riferimento.
2. Le Aziende Sanitarie Locali garantiscono che il collegamento funzionale con la Casa della Comunità sia strutturato in forma multiprofessionale.
3. I servizi di cui alla presente legge sono estesi, con le necessarie integrazioni operative, alla tutela della salute mentale in età evolutiva. A tal fine, le Aziende Sanitarie Locali assicurano il raccordo tra Case della Comunità e i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza operanti nell'ambito dei Dipartimenti, garantendo la continuità della presa in carico nelle fasi di transizione verso l'età adulta.
4. Le modalità di coinvolgimento delle diverse figure professionali dei Dipartimenti nelle Case della Comunità sono definite nei protocolli operativi di cui all'articolo 5.

Art. 4

(Modalità di attivazione del servizio)

1. Ai fini dell'erogazione dei servizi di cui alla presente legge, ciascuna Azienda Sanitaria Locale individua, nell'ambito dell'organico dei propri Dipartimenti, uno psicologo psicoterapeuta di riferimento presso le Case della Comunità – HUB, nella misura di una per Distretto sanitario.
2. Lo psicologo psicoterapeuta di cui al comma precedente, ricevuta la segnalazione del bisogno di salute mentale da parte del Punto Unico di Accesso o di altro professionista operante presso la Casa della Comunità, costituisce il riferimento specialistico che assicura la presa in carico e l'attivazione dell'intera équipe multidisciplinare del Dipartimento di appartenenza.
3. Nell'esercizio dell'attività svolta nella Casa della Comunità – HUB, lo psicologo psicoterapeuta, in coerenza con quanto definito dal Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030:
 - a) valuta i bisogni dell'utente e individua le figure professionali del Dipartimento più appropriate per la presa in carico;
 - b) attua azioni di prevenzione, diagnosi e trattamento precoce dei disturbi psicologici in fase iniziale o di lieve-media entità;
 - c) attua interventi di consulenza, valutazione e supporto psicologico per situazioni di sofferenza che non richiedono un trattamento specialistico o una presa in carico multidisciplinare prolungata;
 - d) assicura la continuità del raccordo tra la Casa della Comunità e il Dipartimento;
 - e) collabora con gli altri professionisti operanti nella Casa della Comunità – HUB.

Art. 5

(Titolarità del servizio e protocollo operativo)

1. Il Dipartimento mantiene la propria titolarità in merito alla programmazione del servizio e alla valutazione clinica dell'utente.
2. Il Dipartimento e il Distretto territorialmente competente, con apposito protocollo operativo, approvato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale, definiscono:
 - a) il numero minimo di ore settimanali di presenza dello psicologo psicoterapeuta cui sono demandate le funzioni previste dall'articolo 4 per ciascuna Casa della Comunità – HUB, nella misura di una per Distretto sanitario;
 - b) le modalità di segnalazione e presa in carico dell'utente;
 - c) le modalità di gestione della documentazione clinica condivisa tra Casa della Comunità e Dipartimento, nel rispetto della normativa sulla privacy;
 - d) le procedure per gli interventi congiunti multiprofessionali;
 - e) i criteri di accesso prioritario per le situazioni di crisi o vulnerabilità acuta.
3. Il protocollo operativo disciplina altresì le forme di raccordo con i servizi sociali dei Comuni del territorio di riferimento, al fine di garantire la continuità degli interventi sociosanitari e l'attivazione coordinata delle risorse territoriali pubbliche e del privato sociale in favore delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie.

Art. 6

(Monitoraggio e valutazione)

1. Le Aziende Sanitarie Locali trasmettono annualmente alla Regione una relazione sull'attuazione della presente legge, contenente dati aggregati sull'accesso ai servizi, sulla composizione delle équipe attivate, sul numero di utenti presi in carico presso le Case della Comunità e sulle modalità di raccordo con i servizi sociali comunali e con i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza.
2. La Giunta regionale presenta annualmente alla commissione consiliare competente una relazione di sintesi sull'attuazione della presente legge nel territorio regionale, evidenziando le eventuali criticità e le misure correttive adottate o da adottare.
3. Gli indicatori di monitoraggio e le modalità di raccolta dei dati di cui al comma 1 sono definiti con la deliberazione attuativa di cui all'articolo 7.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 7

(Deliberazione attuativa)

1. La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con deliberazione stabilisce:
 - a) i criteri minimi professionali per l'individuazione dello psicologo psicoterapeuta cui sono demandate le funzioni previste nell'articolo 4;
 - b) la tipologia dei servizi di salute mentale erogabili presso le Case della Comunità - HUB, nella misura di una per Distretto sanitario, con indicazione delle attività di prevenzione, valutazione del bisogno, presa in carico, trattamento, riabilitazione e supporto alla famiglia;
 - c) gli standard minimi di presenza dello psicologo psicoterapeuta nelle Case della Comunità – HUB;
 - d) le linee guida per la redazione dei protocolli operativi;
 - e) gli indicatori di monitoraggio e valutazione del servizio;



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 8

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede mediante l'istituzione nel programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute", titolo 1, della voce di spesa denominata "Potenziamento e integrazione dei servizi territoriali di salute mentale" alla cui autorizzazione di spesa, quantificata in euro 1.000.000,00 per l'anno 2026 e 2.000.000,00 per ciascuna delle annualità 2027 e 2028, si provvede mediante riduzione delle risorse iscritte nel bilancio regionale 2026-2028 nel fondo speciale di cui al programma 03 "Altri fondi" della missione 20 "Fondi e accantonamenti", titolo 1.

Art. 9

(Entrata in vigore)

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