

**Processo verbale n. 11**  
Seduta del 17 aprile 2023

Il giorno 17 aprile 2023 alle ore 10,00 è convocata, con nota prot. n. PG/2023/9150 del 13/4/2023, presso la sede dell'Assemblea legislativa in Bologna, viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche sociali, in modalità mista, con la presenza, in sede, della presidente, dei vicepresidenti e dei seguenti membri per Gruppo assembleare: Amico (ERCEP), Caliandro, Costi, Montalti, Paruolo, Pillati (PD), Cuoghi (FDI), Facci, Stragliati (Lega), Piccinini (M5S) nonché degli altri partecipanti in via telematica, in attuazione dell' art. 124, comma 4 bis, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna e a seguito della delibera dell'Ufficio di Presidenza 26 maggio 2022, n. 26.

Partecipano alla seduta i consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
SONCINI Ottavia	Presidente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	6	presente
MALETTI Francesca	Vicepresidente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	5	presente
MARCHETTI Daniele	Vicepresidente	Lega Salvini Emilia-Romagna	6	presente
AMICO Federico Alessandro	Componente	Emilia-Romagna coraggiosa, ecologista, progressista	2	presente
BERGAMINI Fabio	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	assente
BONDAVALLI Stefania	Componente	Bonaccini Presidente	3	presente
CALIANDRO Stefano	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
CASTALDINI Valentina	Componente	Forza Italia – Berlusconi per Borgonzoni	1	assente
COSTA Andrea	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
CUOGHI Luca	Componente	Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni	2	presente
COSTI Palma	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
DAFFADA' Matteo	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
EVANGELISTI Marta	Componente	Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni	1	presente
FACCI Michele	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	presente
GERACE Pasquale	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
GIBERTONI Giulia	Componente	Gruppo Misto	1	assente
MARCHETTI Francesca	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	assente
MASTACCHI Marco	Componente	RETE CIVICA Progetto Emilia-Romagna	1	presente
MONTALTI Lia	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
MORI Roberta	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
PELLONI Simone	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	3	presente
PICCININI Silvia	Componente	Movimento 5 Stelle	1	presente



PILLATI Marilena	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
POMPIGNOLI Massimiliano	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	assente
RONTINI Manuela	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
ROSSI Nadia	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	assente
STRAGLIATI Valentina	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	2	presente
ZAMBONI Silvia	Componente	Europa Verde	1	assente

Sono presenti il consigliere Gianni Bessi (PD) in sostituzione della consigliera Nadia Rossi (PD) e il consigliere Antonio Mumolo (PD) in sostituzione della consigliera Marchetti F. (PD).

Sono altresì presenti il consigliere Stefano Bargi (Lega) e il consigliere Giancarlo Tagliaferri (FDI).

Presiede la seduta: Ottavia SONCINI

Assiste la segretaria: Annarita Silvia Di Girolamo

Funzionario estensore: Angelo Baratelli

La presidente **SONCINI** dichiara aperta la seduta alle ore 10,15, procedendo preliminarmente all'appello, ai sensi della deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 3 del 27 marzo 2020, per poi proseguire con un secondo appello degli assenti, ai fini dell'identificazione certa dei partecipanti.

Approvazione dei processi verbali nn. 9 e 10 del 2023.

*La Commissione approva alla unanimità.*

**6486** - Relazione per la Sessione europea dell'Assemblea legislativa per l'anno 2023, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 16/2008.

La presidente **SONCINI** introduce l'oggetto n. 6486 sul quale la Commissione, nella seduta odierna, è chiamata ad esprimere parere consultivo alla Commissione referente Bilancio, Affari generali e istituzionali, ai sensi dell'articolo 38, comma 1, del Regolamento interno; dà altresì atto che nelle precedenti sedute è stato illustrato il rapporto conoscitivo e ringrazia gli uffici per il lavoro di coordinamento svolto.

La presidente **SONCINI** apre il dibattito.

Interviene la consigliera **STRAGLIATI**.

La relatrice della Commissione, consigliera **MONTALTI**, e la presidente **SONCINI** svolgono alcune considerazioni.

In assenza di altre richieste di intervento, la presidente **SONCINI** dichiara aperta la votazione.

*La Commissione, per quanto di competenza, con 26 voti a favore (PD, ERCEP, M5S), nessun voto contrario e 15 astenuti (Lega, FDI) esprime il seguente parere:*

“La IV Commissione Politiche per la salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 38, comma 1 del regolamento interno, nella seduta del 17 aprile 2023, ha preso in esame, per quanto di competenza, il Programma di lavoro della Commissione europea per il 2023, la Relazione sullo stato di conformità dell'ordinamento regionale all'ordinamento europeo per il 2022 e il Rapporto conoscitivo della Giunta regionale all'Assemblea legislativa per la Sessione europea 2023 (delibera di Giunta n. 238 del 20 febbraio 2023).

Con riferimento agli atti preannunciati dalla Commissione europea nel Programma di lavoro per il 2023, la Commissione Politiche per la salute e politiche sociali **ritiene di particolare interesse**, le seguenti iniziative:

Allegato I - Nuove iniziative

*Un'Europa pronta per l'era digitale*

**Obiettivo n.14 - Salute pubblica**

**Censimento e registrazione dell'amianto negli edifici** (carattere legislativo, con valutazione d'impatto, 2° trimestre 2023, risponde alla risoluzione P9\_TA (2021) 0427 - "Articolo 225 TFUE" "Protezione dei lavoratori dall'amianto")

*Promozione dello stile di vita europeo*

#### **Obiettivo n. 34 – Salute mentale**

**Un approccio globale alla salute mentale (carattere non legislativo, 2° trimestre 2023)**

#### **Obiettivo n. 40 – Pacchetto prevenzione**

**a) Revisione della raccomandazione del Consiglio relativa agli ambienti senza fumo** (carattere non legislativo, articoli 153, 168 e 292 TFUE, 3° trimestre 2023)

**b) Raccomandazione del Consiglio sui tumori a prevenzione vaccinale** (carattere non legislativo, articoli 168 e 292 TFUE, 3° trimestre 2023)

*Un nuovo slancio per la democrazia europea*

#### **Obiettivo n. 43 - Diritti delle persone con disabilità**

**Tessera europea di disabilità** (carattere legislativo, con una valutazione d'impatto, 4° trimestre 2023)

Con riferimento alla partecipazione alla formazione e attuazione delle politiche e del diritto dell'Unione europea, la Commissione Politiche per la salute e politiche sociali, pone l'accento sui succitati obiettivi n. 14 "Salute pubblica", n. 34 "Salute mentale" e n. 40 "Pacchetto prevenzione", che si intersecano con l'attività già svolta dalla presente commissione assembleare, anche con riferimento all'impatto della pandemia da Covid-19 e alle attività della Sessione europea degli anni precedenti, e sull'obiettivo n. 43 "Diritti delle persone con disabilità".

**Con riferimento all'obiettivo n. 34 "Salute mentale"** la relatrice di maggioranza cons. Lia Montalti rileva che la Commissione europea affronterà questa importante problematica sociale, che è stata oggetto di maggiore attenzione a seguito dell'impatto della pandemia sulla popolazione, in una comunicazione sull'approccio globale alla salute mentale, prevista nel programma di lavoro della Commissione per il 2023 nell'ambito della priorità "Promozione dello stile di vita europeo". Nell'illustrare brevemente tale iniziativa, **osserva** che il tema in esame è stato uno degli argomenti dibattuti dai cittadini in occasione della Conferenza sul futuro dell'Europa, i quali hanno sollecitato più iniziative per migliorare i problemi di salute mentale e il benessere della collettività. **Conferma** l'attenzione che la Regione Emilia-Romagna rivolge a questo tipo di problematiche soprattutto rispetto ai giovani sui quali, durante la fase pandemica e anche a seguire, hanno inciso maggiormente. **Auspica** inoltre che si possa iniziare a lavorare anche sulla attuazione di strumenti concreti correlati alla salute mentale.

Il relatore di minoranza cons. Stefano Bargi, nell'esprimere apprezzamento rispetto alla nuova modalità di realizzazione della Sessione europea, **sottolinea** il rilievo che questa tematica ha assunto soprattutto dopo la fase pandemica e **conferma** il carattere particolarmente impattante che essa ha sulle giovani generazioni. In questo contesto **fa rilevare** la necessità di determinare la disponibilità di risorse che potranno essere messe in campo e indirizzate verso un potenziamento dei servizi legati e correlati alla salute mentale.

**Con riferimento all'obiettivo n. 14 "Salute pubblica"** si evidenzia che all'interno dell'obiettivo "Un'Europa pronta per l'era digitale" (priorità n. 2 del programma di lavoro per il 2023), la Commissione europea, nell'accogliere la *Risoluzione del Parlamento europeo del 20 ottobre 2021 sulla protezione dei lavoratori dall'amianto*, ha annunciato una proposta sulla verifica, la registrazione e il monitoraggio dell'amianto negli edifici pubblici per la tutela e la sicurezza delle persone. La proposta contribuirà a garantire che tutti gli Stati membri stabiliscano obiettivi più ambiziosi per monitorare, controllare e gestire l'amianto.

A livello regionale **si evidenzia** che la Regione Emilia-Romagna ha adottato fin dal 1996 un "Piano Regionale di Protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", successivamente integrato con il Progetto Mappatura Amianto, adottato con Delibera della Giunta Regionale n. 1302 del 05/07/2004 (in attuazione del Decreto Ministeriale n. 101 del 18/03/2003). L'attività di mappatura ha conseguito risultati significativi in termini di bonifica dei siti con presenza di amianto per le strutture edilizie aperte al pubblico o comunque di utilizzazione collettiva, comprese le scuole e gli ospedali. Nel 2017, con Delibera della Giunta Regionale n. 1945 del 4 dicembre 2017, è stato adottato l'attuale Piano Amianto che rientra nei Piani della Prevenzione varati dalla Regione Emilia-Romagna dal 2015 e proiettati al 2025 e nasce da un importante confronto con i principali soggetti coinvolti nella gestione del rischio amianto. Tale Piano, ribadendo la centralità della popolazione e degli individui in tema di salute, si pone l'obiettivo strategico di migliorare quanto finora perseguito, anche anticipando l'evoluzione del quadro normativo nazionale, ponendosi in un contesto di collaborazione sia a livello regionale, sia con gli Enti centrali dello Stato. **Si sottolinea** in particolare che, per effettuare le bonifiche e i controlli secondo criteri di priorità, il Piano ha approfondito le più efficaci procedure semplificate fra i diversi enti pubblici per gestire le segnalazioni e completare la mappatura degli edifici di pubblico accesso con presenza di amianto.

**Si invita la Giunta a seguire l'evoluzione della iniziativa al fine di valutare eventuali interventi di adeguamento alla normativa regionale.**

**Con riferimento all'obiettivo n. 34 dedicato alla "Salute mentale"** la presente Commissione assembleare **ritiene** centrale la tematica in quanto richiama l'attenzione, da un lato, sulla necessità di una visione più ampia della salute, che non si limiti alla sola assenza di malattia, ma comprenda anche il benessere fisico, mentale e sociale e sia in grado di cogliere i bisogni della popolazione secondo un approccio olistico e, dall'altro, sul concetto di una "sanità per tutti", promosso anche dall'Organizzazione mondiale della sanità in occasione della Giornata mondiale della salute 2023, che consenta a chiunque l'accesso a servizi sanitari di qualità.

Tenuto conto di ciò ha previsto un focus su questa tematica con il contributo del Dott. Antonio Lora, psichiatra e consulente per il Ministero della salute, del Dott. Fabrizio Starace, Direttore del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche AUSL di Modena, del Dott. Pietro Pellegrini, Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma, del Dott. Gian Maria Galeazzi, Direttore del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche AUSL di Reggio Emilia, della Dott.ssa Antonella Mastrocola, Direttrice del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche di Ravenna AUSL Romagna, del Dott. Michele Sanza, Direttore del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche di Forlì-Cesena AUSL Romagna e del Dott. Roberto Muratori, Direttore Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura AUSL Bologna.

La Commissione europea ha annunciato la presentazione di un'iniziativa **sull'approccio globale alla salute mentale** che stabilirà in che modo l'azione a livello dell'Unione europea può contribuire a promuovere una buona salute mentale e a prevenire, mitigare e rispondere alle sfide in materia di salute mentale e in che modo si dovrebbe tenere conto delle considerazioni sulla salute mentale in un'ampia gamma di politiche dell'Unione europea e nazionali resilienti, a beneficio delle persone. Mediante questa iniziativa la Commissione europea intende **integrare la salute mentale in tutte le pertinenti politiche dell'Unione europea**. Di seguito le principali azioni chiave previste:

- promozione della salute mentale e **prevenzione dei problemi di salute mentale**, attraverso politiche, azioni e finanziamenti per l'alfabetizzazione e la sensibilizzazione in materia di salute mentale, la responsabilizzazione dei cittadini e l'educazione di tutta la società, dai singoli individui e operatori sanitari ai responsabili politici, ai servizi sociali, alle reti e alle autorità pubbliche della società nel suo complesso. Questa azione comprende anche l'analisi dei principali **fattori di rischi socioeconomici e ambientali connessi ai problemi di salute mentale**;
- **individuazione precoce** e screening dei problemi di salute mentale, con un focus particolare sui settori in cui un approccio migliore potrebbe avere il maggiore impatto, ad esempio nei contesti educativi, sul luogo di lavoro, nelle case di riposo, nell'assistenza a livello locale e nell'assistenza sanitaria;
- azioni per affrontare ulteriormente i **rischi psicosociali sul luogo di lavoro**, concentrandosi sui risultati delle discussioni con gli Stati membri e le parti sociali, con il contributo dell'Agenzia dell'UE per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA);
- **sostegno e miglioramento dell'accesso alle cure e all'assistenza** per le persone affette da problemi di salute mentale, concentrandosi su approcci e interventi innovativi, promettenti, personalizzati e basati su dati concreti, cure efficaci e **assistenza di alta qualità**, affrontando le disuguaglianze nell'accesso a cure e medicinali a prezzi sostenibili, rafforzando le capacità del personale sanitario, **sostenendo le famiglie dei pazienti affetti da disturbi mentali** e promuovendo percorsi di assistenza integrati;
- una miglior qualità della vita, un'assistenza di controllo adeguata e incentrata sul paziente, un ritorno a scuola e al lavoro agevolato e il raggiungimento di progressi riguardo ad elementi chiave quali **la destigmatizzazione e i diritti**;
- questioni trasversali, tra cui la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione, **il ruolo degli strumenti digitali**, la formazione e il sostegno, compresa la **formazione interdisciplinare per il personale sanitario**, il miglioramento degli scambi e della creazione di reti tra i professionisti della salute mentale, le organizzazioni di pazienti, i servizi sociali e gli scienziati, con particolare attenzione alle **esigenze specifiche dei gruppi vulnerabili** (ad esempio bambini, anziani, migranti e rifugiati) **e dei gruppi socioeconomici svantaggiati** (basso livello di istruzione, basso reddito, disoccupati o a rischio di disoccupazione) e la cooperazione globale in materia di salute mentale.

**Si evidenzia** che l'approccio globale alla salute mentale basato sul principio "la salute in tutte le politiche" prende le mosse, fra le altre, dall'iniziativa *Healthier Together* per le malattie non trasmissibili, presentata dalla Commissione europea nel giugno 2022 per aiutare i paesi dell'Unione europea a raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile 2030 e gli obiettivi dell'OMS 2025 sulle malattie non trasmissibili e, in particolare, a individuare e attuare politiche e azioni efficaci per **ridurre l'onere delle principali malattie non trasmissibili e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, riducendo nel contempo le disuguaglianze sanitarie**. L'iniziativa copre il periodo 2022-2027, comprende 5 filoni, fra i quali rientrano la salute mentale e i disturbi neurologici, e sostiene

l'attuazione di azioni ad alto impatto in tutto lo spettro, dalla promozione del benessere, alla prevenzione attiva, all'inclusione sociale delle persone con disturbi a lungo termine. Le attività dell'iniziativa nel campo della salute mentale si articolano intorno a quattro settori prioritari:

- sostenere condizioni favorevoli alla salute mentale e aumentare la resilienza, inserendo il tema della **salute mentale in tutte le politiche**;
- promuovere il benessere psichico e **prevenire** i disturbi mentali;
- migliorare l'**accesso tempestivo ed equo a servizi di salute mentale di alta qualità**;
- tutelare i diritti, **rafforzare l'inclusione sociale** e affrontare la stigmatizzazione associata ai problemi di salute mentale.

**Si sottolinea** che i dati disponibili (relazione *Health at a Glance: Europe 2022*) mostrano come risulti oggi necessario uno spostamento delle priorità verso la prevenzione e indicano che politiche in settori come l'istruzione, l'occupazione o la protezione sociale possono avere un impatto positivo sulla salute e il benessere psichico delle persone e sostenerne la resilienza, soprattutto se attuate nei primi anni di vita e secondo un approccio globale in grado di tener conto sia della complessità dei fattori suscettibili di influenzare la salute mentale, sia della cruciale importanza che le prime esperienze di vita rivestono nel determinare il benessere successivo.

**Si rammenta** che, secondo l'OMS, la salute mentale è “uno stato di benessere nel quale il singolo è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità”.

**Si osserva** che la proposta annunciata dalla Commissione europea appare coerente con le priorità individuate dall'OMS (nel Quadro d'azione europeo per la salute mentale 2021-2025 presentato nel 2021 dall'Ufficio regionale per l'Europa) nell'ambito delle proprie politiche sulla salute mentale, che sono le seguenti: la **trasformazione dei servizi di salute mentale verso la community care**; una migliore protezione delle popolazioni dalle emergenze sanitarie; la **prevenzione dei disturbi mentali e promozione della salute mentale lungo tutto il corso della vita**; un'attenzione particolare a creare una condizione di particolare resilienza nell'area della salute mentale per bambini e giovani; la creazione di una piattaforma di dati con lo scopo di raccogliere routinariamente informazioni sulle attività erogate dai sistemi di salute mentale.

Nell'ambito della prevenzione l'OMS **sottolinea** l'importanza di promuovere programmi in grado di sviluppare l'attenzione del pubblico verso i temi della salute mentale e combattere lo stigma, c.d. *Mental Health Literacy*, promuovendo l'acquisizione di una consapevolezza diffusa circa l'importanza della salute mentale e monitorando le attitudini della popolazione verso le persone con disturbi mentali.

In particolare le **raccomandazioni internazionali** provenienti dall'OMS invitano a trasformare i servizi di salute mentale verso i seguenti obiettivi prioritari: 1) rendere i servizi erogati più accessibili e più centrati sulla persona; 2) incrementare le attività di *self-care and self-management* da parte dei pazienti; 3) rafforzare i servizi rivolti alla salute mentale di bambini e adolescenti; 4) integrare la salute mentale nella medicina generale e negli altri programmi sanitari; 5) incrementare il supporto psicologico, anche on line attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali; 6) sviluppare un supporto all'abitare nella comunità (come opposto alla residenzialità in istituzioni); 7) rafforzare il supporto per i familiari e caregivers delle persone con disturbo mentale; 8) aumentare il finanziamento per i servizi di salute mentale, promuovendo l'equità e la qualità della cura; 9) supportare l'uso e l'applicazione di tecnologie digitali per la prevenzione e gestione dei disturbi mentali.

Alla luce anche delle politiche dell'OMS e dell'Unione europea, **si evidenzia** l'importanza di implementare l'utilizzo degli **strumenti digitali** soprattutto nella prospettiva di trattare, a lungo termine, i disturbi depressivi di lieve entità o i disturbi ansiosi mediante psicoterapie autogestite dal paziente.

**Si evidenzia** che oggi in Italia circa il 16% della popolazione, ovvero circa 9 milioni di abitanti, soffre di disturbi mentali, con 3.600 nuovi casi ogni anno. Le cause principali sono i disturbi depressivi e i disturbi ansiosi. I disturbi mentali rappresentano il 15 % di tutta la disabilità oggi esistente in Italia e costituiscono la seconda causa di disabilità nella popolazione italiana. In Emilia-Romagna circa 710.000 persone soffrono di disturbi psichici. Con particolare riguardo alla situazione della popolazione giovanile **si rileva** che in Italia oggi la percentuale maggiore di disturbi mentali e di disabilità è presente nella fascia da quindici a diciannove anni e che nella popolazione giovanile (tra i 18 e i 24 anni) la disabilità per salute mentale rappresenta dal 25 al 30 % di tutta la disabilità legata a disturbi di tipo sanitario; un terzo circa dei disturbi sanitari dei giovani è legato quindi alle malattie mentali.

Con riferimento all'utenza nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della Regione Emilia-Romagna **si rileva** che sono oltre 170.000 le persone che vengono seguite dalle tre articolazioni dei Dipartimenti integrati di Salute Mentale (di cui oltre 80.000 in contatto con i servizi di salute mentale, oltre 60.000 in contatto con la neuropsichiatria infantile e oltre 30.000 in contatto con i servizi per le dipendenze patologiche) e **si segnala** un incremento dei casi di depressione, un decremento dei disturbi psichiatrici maggiori, come la schizofrenia o la mania e i disturbi bipolari e un incremento delle persone con ritardo mentale.

A livello regionale **si rileva** che, nonostante le criticità dovute al periodo post-pandemico e alle conseguenze del conflitto in Ucraina, le azioni svolte e le iniziative intraprese dalla Regione hanno garantito l'erogazione e la qualità dei servizi di assistenza territoriale, soprattutto per quanto concerne gli interventi compiuti a tutela della salute psico-fisica dei minori e delle donne, l'implementazione dell'attività formativa per la preparazione di medici di medicina generale, l'inserimento dell'erogazione di servizi di telemedicina nei Livelli Essenziali di Assistenza relativi ai servizi di salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria infantile.

Anche alla luce delle politiche e delle raccomandazioni dell'OMS **si evidenzia** la necessità di sostenere le azioni volte ad incrementare l'accessibilità agli **interventi psicosociali** (che includono psicoterapia, psico-educazione, interventi riabilitativi etc.), e in particolare il supporto psicologico, nei pazienti giovani ma non solo, rendendo tali servizi maggiormente accessibili, più intensi e migliori sul piano della qualità e adeguatezza soprattutto al primo contatto e migliorando, inoltre, la continuità della cura sia tra le strutture che nel territorio, atteso che risultano particolarmente efficaci sia nel trattamento dei disturbi depressivi che in quelli bipolari e nella schizofrenia e permettono, inoltre, di ridurre il rischio di ricovero.

**Si evidenzia** altresì la necessità di continuare ad investire sulla prevenzione e sul trattamento dei fattori di rischio, che sono collegati allo sviluppo delle psicosi, agendo a livello organizzativo per rafforzare la dimensione di prossimità dell'assistenza, anche integrandola in modo penetrante nella società civile nei luoghi dove questi fattori per primi si manifestano come la scuola, il mondo del lavoro, le famiglie, l'associazionismo. L'alleanza tra tutti gli attori, le agenzie educative, le società sportive e quelle che possiamo definire reti informali, può consentire quel sistema di prevenzione diffusa fondamentale per il benessere delle giovani generazioni.

**Si evidenzia** inoltre che l'OMS raccomanda di incrementare la salute mentale di bambini e adolescenti migliorando l'accesso ai programmi di supporto sulle abilità parentali per i genitori e alle misure sociali di protezione della povertà; di attivare programmi sulla salute mentale degli anziani, contro l'isolamento e la solitudine, per prevenire la depressione e sviluppare un piano sulle demenze; di attivare programmi per promuovere il benessere emotivo e pervenire i disturbi nei luoghi di lavoro (incluso adattamento a nuove modalità di lavoro, gestione dello stress); di sviluppare piani multisettoriali per la prevenzione del suicidio tra i giovani.

A questo proposito la Regione Emilia-Romagna ha messo in atto diverse progettualità a tutela delle persone di minore età e delle loro famiglie attivando azioni di prevenzione e protezione finalizzate a ridurre le situazioni di disagio e svantaggio socioculturale, tra cui nell'ambito del Piano regionale della Prevenzione 2022-25, il Programma Libero n. 11 "**Interventi nei primi 1000 giorni di vita**" che integra interventi preventivi, protettivi o curativi da realizzare con tempestività nella primissima fase della vita, in quanto, come da evidenze scientifiche, portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future. Infatti, è stato dimostrato che i bambini che crescono in condizioni di povertà o difficoltà ambientale dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più elevata probabilità di fallimenti scolastici, di difficoltà nell'inserimento del mondo del lavoro. È quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e alle famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità. La valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti.

Con riguardo al personale dei servizi di salute mentale **si sottolinea** la necessità di incrementare le **équipe multidisciplinari** dei servizi all'interno del territorio attraverso azioni di formazione volte alla identificazione e gestione dei disturbi mentali anche da parte di professionisti sanitari non esperti in salute mentale (come, ad esempio, medici di medicina generale).

**Si segnala** tuttavia che in Emilia-Romagna i medici dei DSM DP sono diminuiti in 5 anni del 15%, passando da 566 nel 2016 a 477 nel 2021 (fonte *SISM Ministero della Salute*) e che gli psicologi sono solo lievemente aumentati con 20 unità in più (da 210 a 230), pur se a fronte di una crescita dell'utenza in carico, che risulta in particolare ancora più marcata nell'ambito della neuropsichiatria infantile (disturbi dello spettro autistico, disturbi del comportamento alimentare, disturbi dell'apprendimento).

**Si rileva** la crescente discrepanza tra i bisogni di interventi in favore della salute psichica dei cittadini e le risorse a disposizione dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, atteso che la Regione Emilia-Romagna mette a disposizione della salute mentale una quota del Fondo Sanitario pari al 3,5%, contro il 3% nazionale, che risulta però inferiore rispetto alla quota del 5% indicata nel Documento sulla Tutela della Salute Mentale della Conferenza dei Presidenti delle Regioni, del 18 gennaio 2001.

**Si segnala**, inoltre, che circa il 40% della spesa per i servizi di salute mentale è assorbita dai costi della residenzialità e semi residenzialità, ove è elevata la commistione con bisogni di natura prettamente sociale ed è elevata la componente di spesa connessa a convenzioni con privato accreditato e ove esistono disuguaglianze, a livello intra regionale, in termini di offerta e di personale in servizio.

Sotto il profilo del rapporto tra risorse umane e capacità assistenziale dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche **si rileva** che un'allocazione differenziata della spesa e una

disparità di collocazione di personale a livello regionale, e anche all'interno della stessa regione, determinano disuguaglianze e criticità nei processi di cura in salute mentale da presidiare e affrontare, sia all'interno dell'area sanitaria, sia nel rapporto con i sistemi interconnessi extra sanitari.

Sotto il profilo della dislocazione delle persone anziane o non autosufficienti in settori come quello della salute mentale, **si rileva** che il mancato utilizzo dei fondi per la non autosufficienza per le persone con disturbi mentali costituisce una grave forma di disuguaglianza e discriminazione nei diritti all'assistenza delle persone con bisogni specifici e sottrae risorse agli interventi sanitari e riabilitativi.

Sul piano dell'assistenza territoriale, **si segnala** che, in attuazione del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", la Regione ha approvato la DGR 12 dicembre 2022 n. 2221, che si configura come il primo atto di programmazione dell'assistenza territoriale attraverso cui rinnovare l'organizzazione del SSR. Il documento, oltre ad ispirarsi a quanto previsto dal DM 77/2022 e agli obiettivi del PNRR di cui alla Missione 6, tiene conto della organizzazione dell'assistenza territoriale della Regione Emilia-Romagna e pone particolare attenzione alle strategie, relazioni, processi e competenze che guideranno l'ulteriore sviluppo di Case di Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (Osco), Centrali Operative Territoriali (COT), Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC), Consultori familiari e Pediatria di Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata e Rete delle cure palliative, con l'obiettivo di diffondere processi di presa in carico e prossimità sia per la popolazione generale, in un'ottica preventiva e di cura, sia per le persone croniche e fragili, che rappresentano rispettivamente il 38% e il 6,6% della popolazione.

Con riguardo allo specifico tema del fabbisogno di personale sanitario **si segnala** che con la partecipazione attiva della Regione Emilia-Romagna, con Intesa Stato-Regioni del 21/12/2022 è stata adottata la "Nuova metodologia per il calcolo dei fabbisogni di personale del SSN" attraverso la quale, in via sperimentale in un arco temporale di tre anni, si definiscono standard per l'organizzazione, per le strutture e per la determinazione del fabbisogno di personale del Sistema sanitario nazionale.

Rispetto alla salute mentale, vengono individuati quattro livelli di organizzazione:

- livello di consultazione e assistenza primaria, laddove si sviluppano valutazioni specialistiche, diagnosi, intervento precoce: la funzione viene garantita all'interno delle Case di Comunità in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e comprende valutazioni specialistiche in loco, diagnosi e intervento precoce, appropriatezza di invio ai livelli superiori;
- livello di presa in carico per episodio di cura o per progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati a lungo termine, assicurati da Centri di Salute Mentale (CSM);
- livello di assistenza specialistica in ambito ospedaliero o residenziale, garantito dai SPDC, dalle strutture residenziali, dai presidi nelle case circondariali;
- livello delle reti specialistiche di Area Vasta, regionali o interregionali: servizi sovrazonali per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, REMS.

Sul piano della raccolta dei dati anche in funzione della verifica della qualità della cura erogata e dell'implementazione e gestione dei servizi, tenuto conto che anche l'OMS raccomanda di sviluppare una piattaforma per la raccolta routinaria di dati in salute mentale basata su indicatori discussi congiuntamente e finalizzata a conoscere sia la salute mentale della popolazione che i servizi erogati dal sistema di salute mentale, **si evidenzia** che la Regione Emilia-Romagna, insieme a Lombardia, Lazio e Sicilia, partecipa al progetto "QUADIM" (QUALità della cura nei Disturbi Mentali),

un progetto finanziato all'interno dei bandi CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie e dal Ministero della Salute, mirato a interconnettere fra di loro le rispettive banche dati sanitarie per creare degli indicatori in grado di valutare la qualità della cura erogata a partire dai flussi amministrativi correnti di dati sanitari.

**Tenuto conto di quanto sopra, si auspica** un maggiore coordinamento tra le azioni messe in capo dai Dipartimenti di salute mentale e i settori che si occupano di cure primarie. Si ritiene inoltre necessario sia rafforzare i servizi di comunità e prossimità sulla scorta delle esperienze già esistenti e avvalendosi anche della telemedicina, sia costruire una maggiore collaborazione con le realtà dell'assistenza comunitaria informale quali quelle associative, il volontariato, gli operatori informali, i gruppi di auto e mutuo aiuto.

**A tale scopo, si invita la Giunta e l'Assemblea legislativa, ciascuna per la propria competenza, a monitorare lo sviluppo dell'iniziativa che sarà presentata dalla Commissione europea e delle iniziative nazionali, per l'attuazione delle politiche regionali.**

**Con riferimento all'obiettivo n. 40 "Pacchetto prevenzione"** si rileva che la Commissione europea, con l'intento di proseguire nella costruzione di una *Unione europea della salute* e in attuazione del *Piano europeo di lotta contro il cancro* - COM(2021) 44 final del 3 febbraio 2021 ha annunciato la presentazione di due iniziative: una raccomandazione riveduta sugli ambienti senza fumo e una nuova raccomandazione sui tumori a prevenzione vaccinale.

Relativamente alla prima delle citate proposte, **si ricorda** che la *Raccomandazione del Consiglio del 30 novembre 2009 relativa agli ambienti senza fumo* (2009/C 296/02) mira a proteggere le persone in tutta l'Unione dall'esposizione al fumo passivo e **si evidenzia** che la proposta di revisione mira ad allinearla agli sviluppi del mercato e in particolare ad estenderne il campo di applicazione ai prodotti emergenti correlati al tabacco e ad ulteriori spazi all'aperto (come scuole e parchi giochi).

Quanto alla seconda delle citate proposte, **si ricorda** che il Piano europeo di lotta contro il cancro, all'interno dell'ambito di intervento n. 2 "individuazione precoce dei tumori", propone un sostegno agli Stati membri per garantire che il 90 % della popolazione dell'Unione europea che soddisfa i requisiti per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto abbia la possibilità di sottoporvisi entro il 2025 e, all'interno dell'ambito di intervento n. 3 "diagnosi e trattamento", punta a garantire che tutte le persone abbiano il diritto di accedere a un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica a prezzi accessibili e di buona qualità, come richiesto dal pilastro europeo dei diritti sociali, e che il 90% della popolazione abbia accesso entro il 2030 a centri nazionali integrati, per la prevenzione e il trattamento, facenti parte di una rete di riferimento dell'Unione.

Inoltre **si richiama** la *Raccomandazione del Consiglio del 9 dicembre 2022 relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio* (2022/C 473/01), mediante la quale gli Stati membri hanno convenuto di ampliare la portata della precedente raccomandazione del 2003 – che si limitava al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – anche al carcinoma polmonare, al carcinoma prostatico e al carcinoma gastrico.

A livello regionale, **si richiamano** le osservazioni presentate dalla Regione Emilia-Romagna con la risoluzione oggetto n. 2999 del 22 marzo 2021 relativa alla Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, Piano europeo di lotta *contro il cancro* - COM(2021) 44 final del 3 febbraio 2021.

Come già evidenziato nella risoluzione oggetto n. 5146 relativa alla Sessione Europea 2022, rispetto all'impatto che la pandemia ha avuto su molti servizi riconosciuti come essenziali, fra cui gli screening, **si sottolinea** l'impegno della Regione per proteggere la salute dei cittadini contro la pandemia COVID-19 **si evidenzia** inoltre la necessità di proseguire nel monitoraggio routinario sull'andamento dei programmi di screening in regione.

**Si invita pertanto la Giunta a monitorare lo sviluppo delle proposte che saranno presentate dalla Commissione europea con l'impegno di dare attuazione nel contesto delle diverse politiche regionali alle azioni previste.**

**Con riferimento all'obiettivo n. 43 – diritti delle persone con disabilità**, si rileva come la Commissione continuerà a costruire un'*Unione dell'uguaglianza* (priorità n. 6 del programma di lavoro della Commissione europea) proponendo una tessera europea di disabilità che garantirà il riconoscimento reciproco dello status di disabilità in tutti gli Stati membri.

Nel marzo 2021, la Commissione europea ha adottato la Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030. Con questa strategia decennale, la Commissione Europea intende migliorare la vita delle persone con disabilità in Europa e nel mondo, le cui principali iniziative riguarderanno: 1) AccessibleEU: una base di conoscenze che fornisce informazioni e buone pratiche sull'accessibilità in tutti i settori (entro la fine del 2022); 2) Carta europea di disabilità: la Commissione europea proporrà una carta europea di disabilità che si applicherebbe a tutti i paesi dell'UE. La carta renderà più facile per le persone con disabilità ottenere il sostegno adeguato quando viaggiano o si trasferiscono in un altro paese dell'Unione europea. (entro fine 2023); 3) Linee guida che raccomandano miglioramenti sulla vita indipendente e l'inclusione nella comunità. Ciò contribuirà a consentire alle persone con disabilità di vivere in alloggi accessibili e assistiti nella comunità o di continuare a vivere a casa (2023); 4) Un quadro per i servizi sociali di eccellenza per le persone con disabilità (2024); 5) Un pacchetto per migliorare i risultati sul mercato del lavoro delle persone con disabilità (da lanciare nella seconda metà del 2022); 6) Piattaforma sulla disabilità: la piattaforma sulla disabilità riunisce le autorità nazionali responsabili dell'attuazione della convenzione, le organizzazioni delle persone con disabilità e la Commissione. Sostiene l'attuazione della strategia e rafforza la cooperazione e lo scambio sull'attuazione della Convenzione; 7) Strategia per le risorse umane rinnovata per la Commissione europea, comprese azioni per promuovere la diversità e l'inclusione delle persone con disabilità.

**Si evidenzia** inoltre che l'iniziativa sulla tessera europea della disabilità sarà fondamentale per evitare di discriminare i portatori, ma soprattutto le portatrici di disabilità invisibili. Infatti, si stima che in Italia, il 93% delle persone disabili non appaia come tale, poiché ad oggi le cause di disabilità sono date da malattie, che anche grazie allo sviluppo delle tecniche di cura, impattano in maniera significativamente inferiore sulle abilità motorie. Una disabilità "invisibile", "non visibile", "nascosta", "non apparente" è qualsiasi menomazione fisica, mentale o emotiva che passa in gran parte inosservata. Una disabilità invisibile può includere, ma non è limitata a: deterioramento cognitivo e lesioni cerebrali; malattie croniche come sclerosi multipla, stanchezza cronica, dolore cronico e fibromialgia; sordità e/o ipoudenti; cecità e/o ipovisione; lo spettro autistico; ansia, depressione, e molti altri. Queste malattie oltre ad essere poco visibili, colpiscono statisticamente

più le donne che gli uomini. Oltre a ciò, si aggiunge che per le donne disabili aumenta esponenzialmente il rischio di essere esposte a discriminazioni multiple: in quanto donne e in quanto disabili. Perciò, la tessera europea per la disabilità si rivelerà particolarmente importante per il genere femminile anche ai fini della **prevenzione delle discriminazioni multiple**. A ciò si aggiunge che nei paesi a basso e medio reddito le donne con disabilità sono da due a quattro volte più esposte alla possibilità di subire violenza da parte del proprio partner, come evidenziato dal Piano d'azione dell'unione europea sulla parità di genere III - un'agenda ambiziosa per la parità di genere e l'emancipazione femminile nell'azione esterna dell'Ue (SWD (2020) 284 final).

**Si evidenzia** inoltre che l'iniziativa sulla tessera europea della disabilità è in linea con la Convenzione Onu del 2008 sui diritti delle persone con disabilità (A/RES/61/106), in cui all'art. 6 *Donne con disabilità* si stabilisce quanto segue:

*“Gli Stati parti riconoscono che le donne e le ragazze con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a tale riguardo, adottano misure per garantire loro il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.*

*Gli Stati parti adottano tutte le misure appropriate per garantire il pieno sviluppo, la promozione e l'emancipazione delle donne, al fine di garantire loro l'esercizio e il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali di cui alla presente convenzione.”*

**Si sottolinea** che l'attuazione delle politiche per la formazione e il lavoro a favore delle persone con disabilità è avvenuta attraverso molteplici atti di programmazione emanati nel corso del 2022 dalla Regione Emilia-Romagna.

In particolare, nel campo della formazione professionale e del lavoro, con specifico riferimento al Programma regionale FSE+ (DGR n. 1896 del 15 novembre 2021), da enfatizzare è l'approvazione del Piano attuativo regionale del Programma nazionale per la garanzia di occupabilità dei lavoratori (GOL) approvato dall'Assemblea legislativa con delibera n. 81 del 10/05/2022.

Il Piano attua la Missione M5, Inclusione e coesione, componente C1, tipologia «riforma», intervento «1.1 Politiche attive del lavoro e formazione» del PNRR, ed individua quali potenziali beneficiari persone accomunate da una condizione di fragilità legata al mercato del lavoro: disoccupati, lavoratori fragili e vulnerabili, NEET, donne in condizioni di svantaggio, **persone con disabilità**, lavoratori over 55, lavoratori autonomi che cessano l'attività e lavoratori con redditi molto bassi. Obiettivo è garantire il raggiungimento del target previsto dal Decreto nazionale di approvazione del programma GOL: 38.040 beneficiari presi in carico, di cui 10.144 coinvolti in attività di formazione (di cui 3.804 in competenze digitali) entro il 31/12/2022.

Inoltre, **ricorda** che con riferimento all'inclusività nei centri estivi dei giovani con disabilità, per l'anno 2022 sono state stanziare risorse significative ed è stato esteso **il limite massimo di età per i ragazzi con disabilità** portato a 17 (indipendentemente dall'ISEE). Inoltre, si è dato supporto alla frequenza dei bambini/e e ragazzi/e rifugiati ucraini alle attività estive (DGR 731/2022).

Dato atto che la pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza nuovi bisogni delle persone con disabilità, sia in termini formativi per lo sviluppo di competenze digitali, che in termini di servizi alla luce di nuovi modelli di organizzazione di lavoro, come il lavoro da remoto e il lavoro agile, si chiede **alla Giunta di** seguire e partecipare ai lavori sul *“pacchetto per migliorare i risultati sul mercato del lavoro delle persone con disabilità”* della Commissione europea”.

In assenza di altre richieste di intervento, la presidente **SONCINI** ringrazia gli intervenuti e dichiara chiusa la seduta.

La seduta termina alle ore 10,45.

Approvato nella seduta del 3 maggio 2023.

La Segretaria  
*Annarita Silvia Di Girolamo*

La Presidente  
*Ottavia Soncini*