

Relazione illustrativa

Da diversi anni, a livello internazionale e nazionale, si è incrementato il dibattito che sottolinea l'importanza della prevenzione ai fini della salute delle persone e delle comunità. Studi scientifici, convenzioni e documenti internazionali, così come studi e progetti nazionali, hanno evidenziato che stili di vita sani, adeguate pratiche di screening, e soprattutto una più ampia informazione e cultura nella popolazione consentono di ridurre in modo significativo il carico delle malattie evitabili, in particolare consentendo una più lunga aspettativa di vita e soprattutto un maggior numero di anni vissuti in salute.

Con una frase ormai divenuta celebre e spesso ripresa e citata, il premio Nobel Rita Levi Montalcini definì in questi termini gli obiettivi della medicina di prevenzione: «Se la durata della vita media è di circa 80 anni, la durata della vita media in salute è in realtà di 50 anni. Riuscire a trasformare questo intervallo di 30 anni in un periodo di vita sana significherebbe non solo elevare la qualità della vita delle persone, ma anche liberare risorse importanti del Servizio sanitario nazionale».

Per aggiungere non solo anni alla vita, ma qualità di vita agli anni, occorre quindi uno sforzo complessivo, delle persone e della comunità, che inizia molto prima che si avvicini l'età critica in cui molte patologie prevenibili cominciano a manifestarsi, educando sin dalla primissima infanzia (e addirittura fin dalla gravidanza) ad una corretta alimentazione, ad un adeguato esercizio fisico, alla attenzione agli elementi di stress tipici della vita odierna, alla cura di un ambiente più salubre, e così via. Si tratta di agire politicamente, cioè, sui *“determinanti di salute”* di tipo ambientale, sociale, culturale, comportamentale, che nel corso degli anni possono incidere profondamente sul benessere fisico e mentale delle persone e sulla salute complessiva di una comunità. Tra questi fattori, ormai da tempo è noto che l'istruzione e l'informazione costituiscono un *“determinante”* assolutamente centrale, così come povertà e disuguaglianze sociali, che sfociano spesso, nel lungo periodo e in media, in minore salute, specie nella parte avanzata dell'esistenza.

Tra tutti questi fattori che determinano la salute, rispetto alle malattie prevenibili, il cittadino, la persona consapevole è dunque il vero protagonista, insieme alla struttura sociale, all'ambiente e alla comunità di cui fa parte. Il compito dei medici e della medicina non è certo secondario, anzi, è essenziale, ma nel campo della prevenzione non si può prescindere da un complesso di fattori che attengono l'istruzione, la comunicazione sociale, la qualità ambientale, l'alimentazione, l'attività motoria, la lotta alla marginalità sociale, le pari opportunità, che insieme a molti altri fattori finiscono per determinare, negli anni, lo stato di salute delle persone e l'insorgenza -più o meno precoce- di vari tipi di malattie prevenibili. Per questo si parla spesso di *“promozione della salute”*, perché prevenire significa soprattutto promuovere positivamente una serie di fattori culturali, sociali, ambientali con azioni che coinvolgono l'intera persona e l'intera società, ben oltre il solo campo sanitario.

Le politiche di prevenzione, in questo senso, possono ridefinire il rapporto -che troppo spesso identifichiamo tra i concetti di *“salute”* e *“sanità”*, ribadendo che la seconda opera per la prima, ma che non ne esaurisce tutto l'orizzonte. Per l'obiettivo della *“salute”* entrano in campo in modo importante le politiche più disparate, e anche per questo è ormai imprescindibile perseguire gli obiettivi del benessere individuale e collettivo *“in tutte le politiche”*¹, attraverso un approccio assolutamente trasversale, che parte dalla programmazione territoriale e ambientale, passa per le politiche scolastiche, formative, sociali, investe tutti gli ambiti della vita quotidiana (dal lavoro al tempo libero) e impatta in ultima istanza profondamente comportamenti, motivazioni, abitudini e stili di vita. Si parla di *“Prevenzione primaria”* in particolare per indicare la necessità di un insieme di politiche e misure che si rivolgano alla popolazione quando è ancora sana o asintomatica, e finalizzate a prevenire l'insorgenza iniziale di varie malattie, attraverso corretti stili di vita, l'educazione alla salute, l'eliminazione di comportamenti errati, la riduzione dei fattori di rischio o dell'esposizione agli stessi, al fine di mantenere attive le capacità personali per un tempo più lungo possibile

¹ OMS, 8th Global Conference on Health Promotion, *Health in All Policies*, Helsinki, 2013.

e aumentare la consapevolezza di ogni individuo in merito al proprio stato di salute e a quanto ciascuno può fare per mantenerlo.

La ricaduta economica delle politiche di promozione e prevenzione primaria -richiamata anche dalle parole della prof.ssa Levi Montalcini- è sicuramente rilevante, specie all'interno di un sistema sanitario il cui sostegno economico può risentire delle difficoltà della finanza pubblica in Italia e, ancor più, in un tessuto demografico in cui si riscontra un consolidato fenomeno di invecchiamento della popolazione. Invecchiare, e farlo per quanto possibile in salute, ritardando quanto più possibile l'insorgenza di prevenibili patologie metaboliche, cardiocircolatorie, respiratorie, muscolo-scheletriche, e così via, significa lavorare in modo significativo per la sostenibilità futura del nostro sistema sanitario. In particolare, in una regione come l'Emilia-Romagna, in cui si prevede che l'incremento della popolazione anziana avverrà ad un ritmo superiore a quello della popolazione generale, portando l'ampiezza della popolazione con 65 anni e più oltre 1 milione di individui nei prossimi anni. La fascia di età che vedrà l'incremento maggiore nel prossimo futuro, nella nostra regione, è proprio quella degli ultra-ottantacinquenni. Essenziale quindi, anche ai fini della sostenibilità del nostro sistema sociale e sanitario, cercare di prevenire le malattie evitabili, ritardarne per quanto possibile nel tempo l'insorgenza, responsabilizzarci tutti sin d'ora per quello che sarà lo stato di salute psicofisico nel nostro futuro. Studi importanti attestano già le stime, a volte sorprendenti, del "risparmio" che corrette ed estese strategie di prevenzione "in tutte le politiche" possono produrre per il presente, per il futuro prossimo e per quello remoto. Tuttavia, la precisione e l'estensione di questi studi non è ancora pienamente soddisfacente e tra gli obiettivi che la nostra comunità deve porsi -anche attraverso questa legge- c'è anche quello di disporre non solo di dati sulla salute -oggi largamente disponibili- ma sui benefici netti che le politiche di prevenzione primaria possono consentire, anche in termini di costo sociale, nonché di risparmio economico e organizzativo dei sistemi sanitari.

Tuttavia, l'accento fondamentale delle politiche per la promozione della salute e la prevenzione non è e non può essere solo quello della sostenibilità economica dei sistemi, in una società che invecchia. L'accento cade, e deve continuare a cadere sempre di più, sulla centralità delle persone: si fa prevenzione non solo per spendere meno domani in cure e medicinali, ma per dare più qualità della vita e più a lungo, per ogni individuo, combattendo al tempo stesso per una maggiore equità sociale, dal momento che essa incide non solo sulle condizioni economiche ma sulla qualità e durata della vita.

Attraverso queste politiche preventive centrate sulla persona -che non a caso vengono definite di "capacitazione" o più frequentemente, con termine inglese, di *empowerment*- si riafferma che la sanità pubblica è un bene collettivo, prezioso e da tutelare, ma non inesauribile, e la sua sostenibilità deve essere un impegno diffuso, partecipato, cui ogni cittadino, ogni ente locale, ogni soggetto pubblico o privato dà il proprio contributo. Si tratta allora di "costruire salute" con uno sforzo complessivo delle persone e delle comunità, naturalmente con un ruolo essenziale, ma non esclusivo, dei medici e della sanità. Sono questi, in sintesi, i fondamentali elementi ispiratori della presente norma, che accentua in particolare il coinvolgimento "a rete" del terzo settore, dell'associazionismo, della promozione sportiva, di altri soggetti pubblici e privati, attorno ad enti locali e aziende sanitarie, per realizzare progetti e azioni locali.

L'obiettivo di affermare questi principi e queste strategie della "costruzione della salute" attraverso i comportamenti quotidiani, personali e sociali, è tutt'altro che vinto, nel nostro paese come a livello globale.

In Italia, come in tutti i paesi industrializzati, gli eccessi alimentari, gli stili di vita sedentari, i ritmi stressanti, le condizioni di lavoro, le problematiche ambientali, impattano profondamente sulla salute dei cittadini, presente e futura. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha calcolato la quota di anni di vita persi per ciascun fattore di rischio nella popolazione italiana, stimando l'eccesso di mortalità e disabilità che si associa a tali fattori.

Fra i fattori di rischio presenti nel nostro paese, quello che causa più disabilità e più perdita di anni di vita (calcolata in DALY²), è la dieta (13% del totale dei DALY persi), seguita dall'ipertensione (11%), dal fumo (10%), dal sovrappeso (9%), dalla sedentarietà (6%), dalla alta glicemia e colesterolemia (5% e 3,5% rispettivamente) e dal consumo di alcool (3,5%). Come si vede, si tratta di fattori tutti connessi in gran parte agli stili di vita individuali, alle scelte alimentari, alla attività motoria. Ad un livello più basso si colloca l'inquinamento ambientale con le sue conseguenze sulla salute (3,5% dei DALY persi). Da segnalare però anche altri fattori: poco al di sotto del 2% si colloca il consumo di droghe, ma anche il rischio occupazionale, fenomeno questo assai meno attenzionato nelle sue ricadute sulla salute nel dibattito pubblico. Malattie ischemiche, mal di schiena, e malattie cerebrovascolari sono state nel nostro paese, nella rilevazione OMS del 2010, le principali cause di anni di vita persi (per mortalità o per disabilità). Infarto e ictus, pur restando le due principali cause di anni di vita persi, rispetto al 1990 hanno ridotto notevolmente la loro incidenza, segno che le politiche di prevenzione -unite evidentemente agli investimenti sanitari ed ai netti progressi della medicina specialistica e di emergenza- possono dare dei risultati concreti. Crescono però i disturbi muscolo-scheletrici e di oltre il 10% gli anni di vita persi per diabete e mal di schiena. Da segnalare anche il forte incremento degli anni di vita persi, soprattutto in termini di disabilità e nella parte centrale dell'esistenza, per la depressione: in generale, la salute mentale e tutto il complesso del *benessere* (anche in senso *psichico*) deve diventare sempre di più un tema rilevante nel complesso delle politiche per la salute pubblica, ed essere affrontato sempre più anche in termini preventivi.

Questi *trend* nazionali sono sostanzialmente confermati anche nella nostra regione, forse con la sola eccezione di un trend per noi meno positivo per quanto attiene l'ictus, e con il forte incremento da segnalare, a fianco dell'Alzheimer, per la cardiopatia ipertensiva. La speranza di vita oltre i 65 di vita in Emilia-Romagna è sempre aumentata negli ultimi anni: ma i dati sopra forniti ci richiamano appunto all'esigenza di focalizzare non solo la durata della vita, ma quanto essa si mantiene in salute ed evitando -per quanto possibile- il carico delle malattie che possono essere prevenute o attenuate da corretti stili di vita, adottati per tempo.

E' da questi dati e da queste considerazioni che trae origine questa proposta di legge.

Dal "profilo di salute" della nostra regione, redatto e deliberato nel 2015, emerge chiaramente che politiche mirate su una serie di fattori, quantitativamente o qualitativamente significativi, potrebbero generare rilevanti miglioramenti nelle aspettative di vita "in salute" per la nostra popolazione.

Un obiettivo alto, quello di dare più anni "di qualità" (speranza di vita in buona salute) ai nostri concittadini; un obiettivo che sicuramente le istituzioni regionali non possono in alcun modo trascurare, anche in riferimento alle previsioni costituzionali e statutarie che affidano alla Regione in questo campo un ruolo specifico.

Già da tempo, del resto, a fianco di programmi sanitari di popolazione e screening tra i più estesi in Italia, le politiche di promozione salute e prevenzione primaria sono attive nel nostro territorio, anche con l'adozione di uno specifico Piano Regionale della Prevenzione: tuttavia è avvertita l'esigenza di rafforzare la dotazione economica, consolidare anche per il futuro questo impegno, definirne le modalità di sviluppo e -soprattutto- massimizzare il coinvolgimento delle nostre comunità locali, del tessuto sociale e di tutte le persone residenti. A questo risponde il presente progetto di legge.

I dati hanno guidato a individuare la priorità di questa norma regionale in materia di promozione della salute e prevenzione: sappiamo che la salute delle nostre popolazioni è fortemente influenzata sia in termini positivi che negativi dalla qualità degli alimenti disponibili; dall'inquinamento ambientale, che produce in Emilia-Romagna circa il 13% del carico di malattia; tuttavia, non c'è dubbio che fumo, consumo di alcol, sedentarietà e alimentazione non corretta incidono in modi molteplici sulla salute, sia direttamente, sia attraverso fattori intermedi quali sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia. Il carico di malattia attribuibile

² Il DALY è per l'OMS il numero di anni di vita persi a causa della malattia, a seguito di una intervenuta disabilità o della morte prematura rispetto alla aspettativa di vita.

a fumo, alcol, sedentarietà e alimentazione non corretta è stimato essere pari a circa il 30% del totale degli anni di vita persi nella nostra regione. Abbiamo un livello di fumatori leggermente superiore alla media nazionale; superiore alla media nazionale anche il consumo di alcol a rischio per la salute. Particolare preoccupazione destano anche i cambiamenti alimentari in atto tra i bambini e i giovani, il rischio della sedentarietà e obesità infantile, e la loro tendenza a proiettarsi poi lungo l'intero arco di vita, con conseguente maggiore propensione a maturare malattie cardiovascolari, metaboliche, muscolo-scheletriche, e così via. Anche se meno che negli Stati Uniti o in altre comunità internazionali e nazionali, questo rischio è presente anche tra i nostri bambini e giovani: l'eccesso ponderale interessa in Emilia-Romagna circa un bambino su tre (29%), e cresce dopo l'adolescenza fino ad interessare una persona su due sopra ai 50 anni, con valori stabili ma leggermente più alti rispetto alle regioni del Nord. La sedentarietà in Emilia-Romagna interessa una persona adulta su cinque e cresce con l'età.

La proposta di legge contiene anche frequenti riferimenti alla prospettiva della *medicina di genere*: gli studi scientifici stanno dimostrando sempre meglio le specificità che ciascuno dei due generi ha sotto il profilo sanitario, dell'invecchiamento, e della risposta ad alcuni farmaci e alle cure, oltre naturalmente alle differenze che persistono a livello sociale, economico, educativo, lavorativo. Di conseguenza, differenze di genere si rilevano non solo nelle diverse aspettative di vita tra uomini e donne, ma nelle aspettative di "vita in salute": in questo caso, nella nostra Regione come a livello nazionale, sono le donne ad avere una minore *speranza di vita in buona salute alla nascita*: nel 2015, secondo i dati ISTAT, in Emilia-Romagna le donne possono aspettarsi di vivere in salute 59,3 anni, gli uomini 62,6 anni. Anche la prevenzione, quindi, va declinata secondo criteri di genere.

Ulteriori ambiti importanti del profilo regionale di salute, affrontati anche nella presente proposta di legge con articoli e disposizioni specifiche, riguardano ad esempio:

- Il *lavoro*, non solo per la rilevanza di infortuni e malattie professionali (queste ultime in rilevante crescita), ma anche per la funzione essenziale che il mondo del lavoro può svolgere proprio come "ambiente organizzativo per la salute", cioè come luogo in cui informazioni, messaggi, sviluppo di conoscenza sui comportamenti salutari possono essere particolarmente diffusi ed efficaci;
- la *scuola*, sia per la sua funzione educativa intrinseca -in quanto sappiamo che l'istruzione è di per sé un fattore che predispone a comportamenti più consapevoli in materia di stili di vita sani-, sia per le opportunità che essa può offrire per progetti integrati e specifici di educazione alla salute e alla prevenzione, rivolti ai bambini e agli adolescenti, specie a fronte di problematiche tipiche di queste fasce d'età, come la sedentarietà, le cyberdipendenze, le conseguenze sulla salute del cyberbullismo, ed altro ancora;
- la *famiglia*, che per i minori rappresenta il luogo in cui si maturano le principali abitudini alimentari o all'attività motoria, e che può e deve quindi svolgere un ruolo educativo essenziale e imprescindibile, insieme alla scuola;
- il *mondo dello sport e della promozione dell'attività motoria*, che svolge un ruolo essenziale nella educazione alla attività fisica, alla sua diffusione, alla promozione anche di attività motoria adattata alle persone in base ai loro specifici fattori di rischio, o per prevenire l'aggravamento o la ricaduta di specifiche patologie;
- il *mondo del tempo libero e del divertimento*, specie per i giovani, anche in considerazione della frequenza con cui continua a crescere il consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, assieme alla crescita delle ludopatie e dipendenze da gioco d'azzardo.

Una particolare attenzione, infine, deve essere prestata, alla luce del profilo di salute della nostra regione, alla prevenzione -fin dove possibile- di alcune problematiche inerenti la salute mentale, in quanto anch'essa presenta diversi segnali di criticità, sia nella popolazione adulta che, purtroppo, in quella giovanile.

Alla sfida della prevenzione devono quindi contribuire tanti diversi soggetti: in primis, da protagonista, il cittadino, sempre più informato e consapevole; ma anche la scuola, il mondo associativo, il mondo

produttivo, quello del tempo libero e naturalmente quello sanitario, con un rinnovato protagonismo della medicina generale e territoriale: il progetto di legge in questo senso valorizza il ruolo delle Case della Salute, del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta e di tutte le professionalità sanitarie, nonché del sistema sanitario tutto come ambiente organizzativo che può svolgere un ruolo precipuo per l'informazione e l'educazione alla salute.

In questo quadro, le indagini specifiche ci dicono tuttavia che i consigli per la modifica degli stili di vita non salutari non sono ancora sufficientemente efficaci: più diffusa la consapevolezza sui rischi connessi al fumo, meno altri tipi di consapevolezza; e una percentuale rilevante di persone in salute non è raggiunta in modo sufficiente da questi messaggi. La legge riflette quindi sulle misure necessarie per potenziare l'attività informativa, educativa, di sensibilizzazione, anche sostenendo le buone pratiche connesse alle azioni di tipo comportamentale, motivazionale, di coeducazione ed educazione tra pari, di *empowerment*, che nei vari ambiti e coi vari pubblici si sono mostrate più efficaci, anche grazie alla attività di alcune importanti esperienze e del centro di riferimento regionale su queste materie.

Tra gli obiettivi che la proposta di legge si propone, è utile richiamare anche i seguenti:

- incrementare le iniziative di prevenzione primaria, a fianco di quelle già molto sviluppate di prevenzione secondaria e terziaria;
- sostenere politiche, azioni, strategie prioritarie o innovative in tema di prevenzione, quali ad esempio la promozione del movimento e vita attiva (anche in raccordo con le recenti normative regionali in materia di pratica sportiva), il contrasto alla obesità infantile e alle cyberdipendenze e a tutte e nuove dipendenze, il sostegno alla educazione alimentare (in particolare nei progetti scolastici) e la lotta al consumo di alcol e droghe soprattutto tra i giovani;
- declinare questi interventi come azione di una rete regionale organica, delineando una sorta di "sistema di welfare a rete" della prevenzione e della promozione salute;
- introdurre il concetto di Regione cardioprotetta attraverso la formazione e la sensibilizzazione diffusa sull'utilizzo di tecniche di rianimazione cardiopolmonare precoce (BLSD) da parte della popolazione "laica", favorendo la diffusione dei defibrillatori e la loro corretta mappatura, reperibilità, gestione e manutenzione;
- potenziare la cultura della prevenzione e del primo soccorso in particolare verso i bambini, su temi oggi di grande rilevanza e attenzione sociale, come la prevenzione degli incidenti stradali e la diffusione delle tecniche di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica;
- sviluppare una rete di nodi pubblici e privati sul territorio, uniti da accordi di azione locale, per la promozione della cultura della prevenzione la collaborazione alla attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione;
- assicurare e potenziare il monitoraggio e la valutazione delle problematiche e delle politiche oggetto della legge, nonché dei risultati della programmazione pubblica, anche istituendo presso la Regione un apposito Osservatorio.

Oltre che a questi ambiti e obiettivi, la presente proposta di legge mira in modo particolare a disporre e formalizzare un metodo di programmazione regionale -strettamente integrato con la programmazione nazionale in materia di promozione salute e prevenzione- e soprattutto a introdurre un sistema regionale organizzato, che attui in logica di rete interventi, azioni, progetti territoriali per la promozione della salute. Una "Rete regionale" aperta a tutti i soggetti pubblici e privati interessati -ognuno dei quali consapevole e responsabile del proprio ruolo specifico- che opera in stretta connessione con gli enti locali e le aziende sanitarie, in logica distrettuale, con *accordi operativi per la salute di comunità*, ai cui progetti la Regione può dare sostegno, anche finanziario, sempre all'interno di una *Strategia Regionale per la promozione della salute e la prevenzione* (SRP) e del *Piano Regionale della Prevenzione* (PRP), atti che definiscono -tra Giunta e Assemblea Legislativa- i macro-obiettivi e le politiche regionali specifiche, cui la *Rete regionale* è chiamata a collaborare.

Dopo aver individuato finalità, definizioni (con un glossario ispirato alle principali classificazioni terminologiche internazionali e nazionali disponibili), ambito di intervento e principi ispiratori (Titolo I), il progetto di legge regionale struttura -nei termini poc'anzi esposti- il Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione (Titolo II). Passa poi a definire la strategia e le singole politiche regionali per la prevenzione (Titolo III), con un *capo* dedicato ai criteri, modalità e strumenti per la programmazione delle politiche (Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione e Piano Regionale della Prevenzione) e altri due *capi* dedicati rispettivamente:

- agli *ambienti, ruoli e funzioni* da valorizzare nelle politiche regionali per la promozione della salute (da quelli medico-sanitari, al sistema educativo, al lavoro);
- alle *azioni specifiche, prioritarie o innovative* per il benessere della persona e della comunità e la prevenzione primaria, con previsioni di legge che svariano dalla prevenzione delle malattie del sistema cardiovascolare e della morte cardiaca improvvisa, alla attività motoria e sportiva, alla prevenzione del diabete, delle dipendenze, delle patologie oncologiche, alla promozione della sicurezza del bambino, del benessere psicofisico e della salute mentale, con attenzione specifica alle azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione.

Il progetto di legge contiene anche l'istituzione di un sistema di monitoraggio e valutazione delle politiche regionali per la promozione della salute e la prevenzione primaria, oltre ad una clausola valutativa per il rendiconto all'Assemblea Legislativa (Titolo IV). Il Titolo V, da ultimo, contiene le norme finanziarie, con la previsione di 3,5 milioni di euro del Fondo Sanitario Regionale aggiuntivi per potenziare e rafforzare le politiche di prevenzione esistenti, e dare attuazione alle finalità della presente legge. Oltre ad una abrogazione, il Titolo V prevede l'entrata in vigore della legge il prossimo 1° gennaio 2019.

Oltre a quanto sin qui esposto, una legge regionale in materia di promozione della salute, del benessere e prevenzione primaria -la prima di cui si abbia notizia nell'ordinamento, di tipo sistematico e organico – si rende necessaria anche per altri motivi, di ordine normativo.

La materia della promozione della salute e prevenzione è attualmente regolata in Italia prevalentemente da accordi e intese in Conferenza Stato-Regioni, tra cui possiamo ricordare in particolare l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Rep. Atti n. 156/CSR) del 13 novembre 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2014-2018, ancora vigente in quanto recentemente prorogata. Da questa, e da altre intese simili, discendono il presente e i precedenti Piani Nazionali della Prevenzione, nonché i singoli Piani Regionali della Prevenzione sin qui approvati, tra cui in particolare per la Regione Emilia-Romagna il vigente Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (Delibera di Giunta n.771 del 29 giugno 2015).

Riferimenti alla promozione della salute e alla prevenzione sono in oltre presenti in tutta la pianificazione socio-sanitaria regionale e, oltre che in diverse norme settoriali nazionali, anche in varie norme regionali di settore, tra cui possiamo menzionare a titolo d'esempio le leggi regionali contenenti disposizioni nei seguenti ambiti:

- Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate (Legge regionale 1 agosto 2005, n.17 e Legge regionale 2 marzo 2009, n.2).
- Prevenzione delle patologie di origine ambientale e della esposizione ad agenti e rischi ambientali, anche connessi al cambiamento climatico (Legge regionale 19 aprile 1995, n.44 come modificata dalla Legge Regionale 30 luglio 2015, n. 13, anche secondo l'approccio di rete previsto dalla Legge 28 giugno 2016, n. 132).
- Prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti (Legge regionale 24 giugno 2003, n.11).
- Prevenzione e lotta al tabagismo (Legge regionale 27 luglio 2007, n.17).

- Prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (Legge regionale 4 luglio 2013 n. 5 e Legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18).
- Promozione della attività motorie e sportive (Legge regionale 31 maggio 2017, n. 8).
- Educazione alimentare (Legge regionale 4 novembre 2002, n. 29).
- Educazione alla sostenibilità (Legge regionale 29 dicembre 2009, n. 27).
- Diritto alla salute dei bambini e degli adolescenti, tutelato dalla Regione anche con interventi e servizi di prevenzione, educazione alla salute e di cura (Legge regionale 28 luglio 2008, n. 14).

E' dunque importante precisare in sede di relazione che -sulle suddette tematiche, già normativamente determinate- la presente proposta di legge non interviene ulteriormente in modo specifico, per scelta deliberata, evitando di dare luogo a complesse sovrapposizioni e integrazioni normative, fedele del resto al principio sancito dalla Conferenza di Helsinki dell'OMS, secondo il quale la prevenzione non va concentrata in un unico nucleo decisionale, ma va distribuita in tutte le politiche.

Scopo fondamentale della norma, tuttavia, è assicurare il coordinamento e l'azione sinergica tra i diversi ambiti. Pertanto, tutti gli ambiti di prevenzione sopra richiamati, con le loro specifiche norme e i loro eventuali specifici atti di programmazione e attuazione, nonché altri atti di programmazione regionale aventi attinenza con la promozione della salute, sono coordinati -ai sensi dell'articolo 5 della presente proposta- dalla Strategia Regionale della Prevenzione (SRP), approvata dalla Assemblea Legislativa su proposta della Giunta regionale.

Si viene così a configurare un "complesso normativo" regionale avente influenza sulle politiche per la promozione salute e la prevenzione primaria, che la presente proposta intende non tanto integrare o sostituire, ma solo coordinare al meglio in fase programmatica e attuativa. A questo scopo, all'articolo 6, è prevista l'istituzione di un "Tavolo multisettoriale di coordinamento" chiamato proprio a facilitare il coordinamento dei diversi settori di azione regionale, ai fini della definizione unitaria della Strategia regionale (SRP). Forte anche la prevista integrazione di queste politiche a livello locale, con l'azione degli enti locali, delle aziende sanitarie, secondo la logica della pianificazione di zona e della azione distrettuale, che nella norma proposta rimane il caposaldo del livello progettuale e definitorio delle politiche di prevenzione primaria.

Se dunque la materia della prevenzione è oggi ampiamente, ma non univocamente, regolata, come conseguenza della sua intrinseca trasversalità, il sistema giuridico e sociale regionale può trarre giovamento non tanto da una complicata "*reductio ad unum*" normativa (come sarebbe stata la costruzione di una sorta di "testo unico"), ma soprattutto dalla approvazione di una norma organica in materia di promozione della salute e prevenzione, che ne imposti la programmazione unitaria e il coordinamento, come appunto la presente proposta. Essa, nel riaffermare questo approccio multidisciplinare e multisettoriale, introduce per la prima volta un riferimento unitario e organico per una materia particolarmente ampia e complessa, che interseca numerose competenze costituzionali della Regione.

Essa dà in primo luogo attuazione allo Statuto della Regione, art.6 comma 1 lettera a), che prevede un "*sistema universalistico, accessibile ed equo di prevenzione e tutela della salute*"; inoltre, si prefigge il pieno allineamento delle politiche regionali con le principali convenzioni internazionali in materia, come la "Carta di Ottawa per la promozione della salute", approvata dalla 1° Conferenza Internazionale OMS sulla Promozione della Salute, o i documenti di indirizzo della più recente conferenza OMS di Helsinki, o le strategie europee per la salute e il benessere di "Health 2020". Prevista anche la migliore definizione del ruolo e del significato della adesione della Regione Emilia-Romagna alla Rete nazionale delle Città sane, già prevista dalla legge regionale 30 settembre 2016, n. 16.

La presente norma consentirà inoltre al sistema regionale di disporre di definizioni uniche e condivise in materia, quali quelle richiamate dalla norma in modo organico all'articolo 2, in modo da fornire a legislatori, regolatori, operatori, attori sociali un linguaggio unico, adeguato e condiviso sui principali concetti.

L'introduzione di questa norma regionale consoliderebbe inoltre l'impegno già assunto dalla Regione all'elaborazione, approvazione e attuazione dei Piani Regionale della Prevenzione: tali piani dipendono oggi normativamente e finanziariamente dalle intese e dagli accordi siglati in Conferenza Stato-Regioni, a cui è necessario e fondamentale che essi restino collegati e coordinati anche in futuro; attraverso questo atto normativo riaffermiamo che sussiste la autonoma volontà della Regione di perseguire tali politiche, nell'ambito delle proprie prerogative costituzionali, predisponendo anche le necessarie risorse, attraverso la destinazione specifica di una quota di Fondo Sanitario, previsione che resterebbe valida anche laddove non si avvenisse più in futuro ad accordi e intese nazionali.

Da ultimo è importante richiamare che la presente proposta di legge è il frutto di un prolungato lavoro comune svolto da diversi componenti della Commissione IV - Politiche per la salute e politiche sociali della Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna. Tale lavoro ha consentito di valorizzare e tenere conto in primo luogo dei suggerimenti e delle sensibilità di Consiglieri appartenenti a diversi gruppi politici; in secondo luogo ha consentito di valorizzare il contributo di numerose realtà istituzionali, sanitarie e associative che la Commissione IV ha audito nel corso degli anni 2016 e 2017, su indicazione anche di diversi gruppi assembleari.

Presentazione dell'articolato

Titolo I - Disposizioni Generali

Articolo 1. Finalità

L'articolo determina l'istituzione di un "Sistema regionale di promozione della salute della persona e della comunità", con carattere universalistico, accessibile ed equo. Ciò avviene nell'ambito delle competenze regionali in materia di tutela della salute previste dalla Costituzione, dei principi fondamentali determinati dalla legislazione dello Stato, e in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera a) dello Statuto regionale, che prevede appunto che la Regione Emilia-Romagna operi per il rafforzamento di un "sistema universalistico, accessibile ed equo di prevenzione e tutela della salute". La legge si propone inoltre di perseguire al meglio, a livello Regionale, gli obiettivi fissati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Articolo 2. Definizioni

L'articolo introduce un "glossario" contenente le definizioni essenziali utilizzate dalla legge, opportune anche per lo sviluppo di un linguaggio condiviso tra istituzioni, realtà sociali e operatori. Le fonti del "glossario" contenuto nell'articolo sono prevalentemente da ricercarsi nel "Glossario O.M.S. della Promozione della Salute" DORS 2012 (traduzione e adattamento italiano di OMS, Health Promotion Glossary, 1998), anche con azioni di sintesi o adattamento, nonché nella Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21° Secolo (OMS, Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, Jakarta, Indonesia, 21-25 luglio 1997) e nello "Helsinki Statement on Health in All Policies" (OMS, 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013). Alcune definizioni sono tratte o integrate inoltre dalle formulazioni già ricevute in passato all'interno di atti o delibere regionali.

Articolo 3. Ambito di intervento

L'articolo delimita l'ambito di intervento della presente legge: promozione della salute della persona e della comunità, unitamente alle politiche e misure di prevenzione primaria. Esso contiene inoltre disposizioni in ordine alla programmazione unitaria ed al coordinamento di tutte le politiche aventi influenza sulla promozione della salute e sulla prevenzione, con l'obiettivo di assicurare l'approccio multisettoriale previsto dall'OMS e dai principi della legge stessa (articolo 4).

Articolo 4. Principi delle politiche regionali di promozione della salute e prevenzione

L'articolo definisce i principi che ispirano le politiche regionali in materia di promozione della salute e prevenzione. La salute della persona e della comunità viene individuata come "bene sociale, diritto e dovere

individuale e collettivo, parte integrante dello sviluppo politico e sociale regionale”, proprio in quanto lo sviluppo sociale è fortemente connesso al benessere psico-fisico diffuso della popolazione. Per questo le politiche regionali assumono come principio la partecipazione e la cittadinanza attiva, nonché la partecipazione alle politiche dei soggetti pubblici e privati operanti nel territorio regionale, con un approccio di rete. Le politiche regionali in materia di promozione della salute devono inoltre assumere a riferimento la dimensione distrettuale, attribuendo un ruolo centrale agli enti locali, in quanto soggetti istituzionalmente più prossimi alla comunità locale. Approccio centrato sulla persona, lungo l’intero corso dell’esistenza, universalità verso l’intera popolazione, equità, pari opportunità di genere, integrazione multisettoriale, empowerment della popolazione e delle comunità, nonché strategie basate sulle evidenze scientifiche, sono i principi ispiratori della Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di cui al successivo articolo 9.

Titolo II - Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione

Capo I. Coordinamento degli ambiti settoriali delle politiche di prevenzione

Articolo 5. Programmazione integrata delle politiche di prevenzione

L’articolo enumera, al comma 2, gli “ambiti settoriali”, aventi attinenza con le finalità della presente legge, sui quali la Regione deve realizzare una programmazione integrata, attraverso la Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di cui all’articolo 9. Tali ambiti sono:

- sanità,
- welfare,
- alimentazione,
- agricoltura e qualità dei prodotti alimentari,
- ambiente,
- protezione civile,
- territorio,
- mobilità,
- lavoro,
- istruzione e formazione,
- cultura,
- parità di genere,
- sicurezza e legalità,
- sviluppo economico,
- sport
- politiche giovanili.

Laddove su questi “ambiti settoriali” operino strumenti specifici di programmazione regionale, essi devono in ogni caso prevedere -nel loro perimetro d’azione- l’attuazione di strategie per la promozione della salute della persona e della comunità e alla prevenzione primaria, in conformità al principio della promozione della salute e della prevenzione in tutte le politiche.

Articolo 6. Tavolo multisettoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione

L’articolo prevede che la Giunta Regionale istituisca un “Tavolo multisettoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione” (di seguito denominato più semplicemente “Tavolo multisettoriale”), che opera per assicurare l’integrazione ed il coordinamento delle politiche previste dai singoli strumenti di programmazione, afferenti agli “ambiti settoriali” enumerati all’articolo 5. Il Tavolo multisettoriale si propone altresì l’obiettivo di migliorare la cooperazione tra Direzioni generali, Agenzie e istituti regionali, soprattutto per assicurare il coordinamento nella fase preparatoria della Strategia regionale (SRP) prevista all’articolo 9 e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), di cui all’articolo 10. Il Tavolo multisettoriale collabora inoltre per monitorare e valutare le fasi attuative della Strategia regionale e del Piano, e a questo scopo la Giunta Regionale contestualmente istituisce e definisce le modalità di esercizio

delle funzioni di un Osservatorio, descritto all'articolo 24 comma7. Il Tavolo sarà presieduto dal Presidente della Regione o da un suo delegato. La Giunta ne definirà la composizione e le modalità di funzionamento, coinvolgendo rappresentanti di tutte le Direzioni Generali regionali, dell'Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia (ARPAE) e delle altre Agenzie e istituti regionali che svolgono attività connesse alla promozione della salute della popolazione; alle riunioni del Tavolo multisettoriale possono partecipare sia gli Assessori competenti che loro delegati.

Capo II. Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione

Articolo 7. Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione e accordi operativi per la salute di comunità

L'articolo definisce e prevede l'istituzione di una "Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione", di seguito denominata più semplicemente "Rete regionale". La Giunta regionale, con proprio atto, la istituirà, definendone altresì le modalità di funzionamento. La Rete regionale, unitamente agli enti locali e alle aziende sanitarie, rappresenta il "Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione", che la norma intende come l'infrastruttura per la promozione della salute di cui la Regione si avvarrà complessivamente per la realizzazione delle proprie politiche in materia. Alla Rete regionale possono partecipare gli enti locali, in forma singola o associata, gli istituti scolastici autonomi, le università e ogni altro soggetto pubblico o a promozione pubblica; inoltre possono partecipare soggetti pubblici e privati, con sede nel territorio, che per le proprie finalità sociali e competenze possono contribuire efficacemente alle azioni regionali di promozione della salute e prevenzione primaria. La Rete regionale faciliterà inoltre lo scambio e la diffusione delle migliori pratiche sviluppate e presenti sul territorio dell'Emilia-Romagna. L'adesione alla Rete regionale avviene con una modalità particolarmente semplificata, attraverso la registrazione su una piattaforma regionale on line, secondo modalità e criteri definiti con il suddetto atto di Giunta istitutivo della Rete. I soggetti aderenti alla Rete sono tra gli attori di "Accordi operativi per la salute di comunità", che a livello locale consentiranno di condividere iniziative e progetti, competenze e professionalità per dare attuazione alle politiche previste dalla Strategia regionale (SRP) e dal Piano regionale della prevenzione (PRP); gli Accordi sono promossi localmente dagli Enti locali, dalle Aziende sanitarie o dalle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, ribadendo dunque una prospettiva di programmazione integrata di zona, a livello territoriale-distrettuale, con un ruolo essenziale dei Comitati di Distretto, degli Uffici di Piano e dei Dipartimenti di sanità pubblica nella definizione degli obiettivi e dei contenuti degli Accordi. Essi saranno naturalmente in coerenza con i Piani Attuativi Locali e i Profili di Salute di Comunità. elaborati territorialmente e congiuntamente dagli enti locali e dalle aziende sanitarie territoriali. Nell'ambito di tali accordi, ove previsto, possono essere istituiti anche "Tavoli multisettoriali locali" che, sul modello di quello previsto dall'articolo 6 a livello regionale, facilitino il coordinamento locale delle politiche di promozione della salute e prevenzione, per la cooperazione tra settori, aree, dipartimenti dei diversi enti locali e delle aziende sanitarie coinvolte, nonché tra questi e i diversi soggetti aderenti alla Rete regionale, che partecipino agli Accordi operativi locali. Per le medesime finalità, la Giunta regionale può promuovere "Accordi operativi per la salute di comunità", per attuare politiche di livello regionale, coi soggetti adeguati a tale livello territoriale.

Articolo 8. Partecipazione a reti e progetti sovra regionali

L'articolo prevede che, per le finalità della legge, la Regione promuova la partecipazione a programmi, reti, progetti e iniziative che coinvolgono altre Regioni, Ministeri, Istituzioni europee ed altri soggetti, o l'adesione a protocolli, linee guida, direttive internazionali e nazionali, secondo le modalità previste dallo Statuto e dalle leggi vigenti. In particolare, per quanto attiene la partecipazione alle attività dell'associazione "Rete Italiana Città Sane-Oms" disposta dalla legge regionale 30 settembre 2016, n. 16, si prevede più nello specifico che la Regione operi per favorire l'adesione degli enti locali alla "Rete Italiana Città Sane" e la loro partecipazione ai programmi della Rete stessa, promuova lo scambio e la diffusione di buone prassi all'interno della Rete regionale, e favorisca più in generale la partecipazione dei soggetti costituenti la Rete regionale alle iniziative promosse dalla "Rete Italiana Città Sane".

Titolo III - Strategia e politiche regionali per la prevenzione

Capo I. Criteri, modalità e strumenti per la programmazione delle politiche 10

Articolo 9. Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione

L'articolo prevede la predisposizione di un atto regionali che coordini e favorisca l'integrazione delle politiche di promozione della salute e prevenzione, previste dai diversi programmi regionali relativi agli "ambiti settoriali" elencati all'articolo 5. Si tratta della "Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione" (SRP), denominata più semplicemente, come abbiamo visto, "Strategia regionale". Tale atto, elaborato in coerenza con i programmi e gli accordi cui la Regione aderisce a livello nazionale o sovranazionale, definisce le priorità delle politiche regionali, in particolare per quanto attiene quelle definite ai successivi capi II e III di questo Titolo III, oltre che -naturalmente- in riferimento ad ogni altra azione che sia ritenuta prioritaria in relazione alle diverse patologie da prevenire, ai diversi ambienti o ai diversi possibili target destinatari. La Strategia regionale (SRP) è adottata dalla Giunta di norma ogni tre anni, sentito il Tavolo multisettoriale (articolo 6) e previo il coinvolgimento dei soggetti partecipanti alla Rete regionale (articolo 7) e delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, e viene approvata dalla Assemblea Legislativa.

Articolo 10. Piano Regionale della Prevenzione

L'articolo norma le funzioni e modalità di definizione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Esso dà attuazione alle previsioni del Piano nazionale della Prevenzione, nel rispetto degli Accordi o Intese tra Stato e Regioni in materia, tenendo naturalmente conto della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, e attuandone le priorità. Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) individua per le diverse priorità di intervento le azioni, le responsabilità operative, i gruppi o i territori target, gli approcci trasversali agli ambiti settoriali, nonché le azioni richieste per assicurare la partecipazione dei cittadini. Per assicurarne l'attuazione sul territorio, e per coinvolgere appieno lo stesso, gli obiettivi e le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione sono assunti e integrati nei Piani Attuativi Locali, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato delle Direzioni generali delle aziende sanitarie. La Regione può concedere contributi ai soggetti aderenti alla Rete regionale o nell'ambito degli "Accordi operativi per la salute di comunità" (articolo 7), allo scopo di favorire l'attuazione locale delle politiche previste dalla Strategia regionale (SRP) e dal Piano regionale della Prevenzione (PRP). La Giunta regionale, con proprio atto, definisce criteri e modalità per la concessione di tali contributi. Il Piano Regionale (PRP) definisce altresì i risultati attesi ed i relativi indicatori, per consentire la valutazione delle politiche, e le necessarie azioni di miglioramento o successiva riprogrammazione. Il Piano è approvato dalla Giunta regionale, con parere della competente commissione assembleare e previa informativa a tutte le commissioni assembleari interessate. Nella fase di elaborazione -cui può contribuire anche il tavolo multisettoriale (articolo 6)- sono previste consultazioni che coinvolgano gli enti locali, le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e i soggetti della Rete regionale.

Capo II. Politiche regionali per la promozione della salute, il benessere della persona e della comunità e la prevenzione primaria. Ambienti, ruoli e funzioni da valorizzare.

Articolo 11. Valorizzazione del ruolo della medicina generale e d'iniziativa ai fini della prevenzione

L'articolo prevede che la Regione operi per valorizzare il ruolo del Medico di medicina generale (MMG) e del Pediatra di libera scelta (PLS), e più in generale dei nuclei di cure primarie e delle Case della Salute, ai fini dello sviluppo della medicina d'iniziativa, per la promozione della salute e della prevenzione primaria. L'articolo prevede il fondamentale coinvolgimento di tale personale medico nella identificazione dei bisogni di salute della comunità, nella implementazione di interventi rivolti alla popolazione e per contribuire al monitoraggio e alla valutazione d'impatto degli interventi di promozione della salute.

Articolo 12. Valorizzazione del ruolo degli ospedali e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione

L'articolo prevede che la Regione operi affinché il sistema ospedaliero e l'insieme dei servizi sanitari sia individuato e attivato come "ambiente organizzativo" fondamentale per promuovere nei cittadini la cultura della prevenzione. La Regione pertanto favorirà l'adozione, da parte delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, delle scelte organizzative opportune al fine di garantirne collaborazione efficace alle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), per facilitarne la cooperazione con gli enti locali e coi i soggetti della Rete regionale. In particolare si prevede l'importanza di valorizzare le competenze dei professionisti del sistema sanitario regionale per l'informazione dei cittadini e la promozione della salute.

Articolo 13. Valorizzazione del ruolo del sistema formativo, scolastico e universitario ai fini della promozione della salute e della prevenzione

Gli studi scientifici ed epidemiologici hanno da tempo individuato lo stretto rapporto esistente tra livello di istruzione e salute. In base a questo principio, l'articolo prevede che sia valorizzato il ruolo essenziale del sistema formativo, scolastico e universitario per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della salute e della prevenzione. Si prevede pertanto che, nell'ambito della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), la Regione programmi, promuova e sostenga le iniziative rivolte ai diversi soggetti del sistema educativo, per la cui realizzazione possono essere promossi anche Protocolli d'Intesa o Accordi operativi con l'Ufficio Scolastico Regionale, con gli istituti scolastici autonomi, con le Università del territorio regionale o con gli organismi di formazione professionale accreditati, coinvolgendo ove opportuno gli Enti Locali e i soggetti della Rete Regionale, e avvalendosi della collaborazione dei centri di riferimento regionale che già oggi svolgono interventi di tipo educativo in materia di prevenzione. I protocolli o gli Accordi suddetti hanno anche lo scopo di favorire il coordinamento e l'integrazione tra diverse iniziative promosse dalla Regione, e che coinvolgono il sistema formativo: a questo scopo è previsto anche al comma 7 un "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo", con funzioni consultive, per favorire il coinvolgimento e il coordinamento delle iniziative tra i diversi soggetti sopra indicati. Per queste iniziative in ambito scolastico e formativo vengono individuate alcune tematiche prioritarie, tra cui: l'educazione agli stili di vita sani, alla scelta degli alimenti di qualità e alla corretta alimentazione; il contrasto alla sedentarietà e la promozione dell'attività motoria; il contrasto al tabagismo; i rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche e all'uso di sostanze psicoattive; il contrasto alle vecchie e nuove dipendenze; le conseguenze sulla salute del cyberbullismo; i programmi di prevenzione mirati ai giovani e alle giovani; la diffusione delle tecniche di primo soccorso per operatori laici. In queste attività è previsto il coinvolgimento attivo delle famiglie, dell'associazionismo familiare e della Rete regionale dei Centri per le famiglie. Per queste finalità educative dovranno essere preferite per quanto possibile e opportuno le metodologie che valorizzano la coeducazione, l'empowerment, gli approcci comportamentali e motivazionali, e sono previsti la formazione degli insegnanti, degli operatori scolastici e di altre figure professionali.

Articolo 14. Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione

L'articolo individua i luoghi di lavoro come "ambienti organizzativi" per la salute, ossia contesti prioritari in cui si possono attuare efficacemente progetti di informazione, educazione e coinvolgimento dei lavoratori e dei cittadini adulti, per la promozione della salute e la prevenzione primaria. A questo scopo, nell'ambito della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), la Regione programma iniziative rivolte ai diversi soggetti del sistema produttivo e del lavoro, con il coinvolgimento di diverse realtà, tra cui il Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'articolo 7 del D.lgs. 9 aprile 2008, n.81. Tra le tematiche prioritarie dei progetti si individuano: la promozione della salute e la prevenzione negli ambienti di lavoro, l'invecchiamento attivo, la prevenzione del mobbing e dello stress lavoro-correlato, nonché tutte le azioni che possono incoraggiare i lavoratori alla adozione di stili di vita sani, alla partecipazione ad attività salutari,

alla crescita della consapevolezza personale in materia di salute. In queste azioni è da valorizzare il ruolo dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spsal), dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende Usl, anche rafforzando la collaborazione tra questi e l'INAIL. Tra gli obiettivi della norma, anche la valorizzazione dei dati dei registri delle malattie professionali a scopi preventivi e per lo scambio e la diffusione di buone pratiche.

Capo III. Politiche regionali per la promozione della salute, il benessere della persona e della comunità e la prevenzione primaria. Azioni specifiche, prioritarie o innovative.

Articolo 15. Prevenzione delle malattie del sistema cardiovascolare e della morte cardiaca improvvisa. Sistema di cardioprotezione regionale.

Obiettivo esplicito dell'articolo è rendere l'intera regione Emilia-Romagna "territorio cardioprotetto". A questo scopo, si prevedono: azioni di identificazione preventiva dei soggetti a rischio cardiovascolare, anche attraverso il sistema delle Case della Salute; un programma regionale per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni; la mappatura permanente della rete dei dispositivi di defibrillazione DAE presenti sul territorio regionale, e la consultabilità in tempo reale della mappatura attraverso applicazioni telematiche specifiche; la formazione permanente degli operatori laici abilitati all'utilizzo dei dispositivi DAE e alle pratiche di rianimazione cardiopolmonare precoce (BLS) anche attraverso iniziative nelle scuole e nel sistema sportivo, allo scopo di ridurre la mortalità e prevenire la frequenza degli esiti invalidanti degli arresti cardiaci.

Articolo 16. Prevenzione attraverso l'attività motoria e la pratica sportiva.

L'articolo prevede che la Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuova e sostenga l'attività motoria e la pratica sportiva, e a tale scopo opera per sensibilizzare e sostenere i cittadini, gli Enti locali e i diversi attori sociali che operano per lo sviluppo della pratica dell'attività motoria e sportiva, nei diversi contesti sociali, valorizzando a questo scopo anche i propri Servizi di Medicina dello Sport e promozione dell'attività fisica, e favorendo la prescrizione dell'esercizio fisico come strumento efficace nella prevenzione primaria e secondaria di diverse patologie, nonché la prescrizione dell'Attività Motoria Adattata (AMA) in riferimento alla presenza di una specifica patologia sensibile all'esercizio fisico, allo scopo di prevenirne conseguenze fisiche, ricadute o aggravamenti.

Articolo 17. Prevenzione del diabete dell'adulto

L'articolo prevede che la Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, promuova -in particolare attraverso la medicina di iniziativa- gli stili di vita utili a prevenire i fattori correlati allo sviluppo del diabete mellito di tipo 2, o diabete dell'adulto, come ad esempio l'obesità, il sovrappeso, la carenza di attività motoria, la non corretta alimentazione. Sono promosse e sostenute a questo scopo le iniziative di informazione e educazione rivolte alla popolazione generale, nonché le iniziative di educazione terapeutica rivolta alle persone con diabete, valorizzando il contributo delle associazioni dei pazienti.

Articolo 18. Azioni di prevenzione e contrasto delle dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope

Col presente articolo, la Regione intende operare, sempre nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), per sostenere le iniziative volte a prevenire la diffusione delle dipendenze da alcool, droghe e sostanze stupefacenti e psicotrope, in particolare tra i giovani, attraverso i centri di ascolto e i servizi attivi sul territorio, in raccordo con gli Enti locali e con l'Osservatorio regionale per la sicurezza stradale, favorendo la collaborazione inter-istituzionale con i diversi soggetti pubblici preposti ai controlli e alla pubblica sicurezza. Tra le azioni indicate, in particolare, le azioni informative e formative per la disincentivazione all'uso dell'alcool e delle sostanze stupefacenti e psicotrope, particolarmente con la collaborazione dei soggetti del sistema scolastico e formativo, del lavoro, del tempo libero e del divertimento, nonché dei centri di riferimento regionale che svolgono interventi di tipo educativo

in materia di prevenzione e delle le associazioni rappresentative dei gestori dei pubblici esercizi e dei locali di divertimento. E' previsto in questo quadro il sostegno a progetti innovativi a supporto della fruizione consapevole e responsabile dei luoghi e delle occasioni di divertimento.

Articolo 19. Azioni di prevenzione e contrasto delle dipendenze legate alle nuove tecnologie

L'articolo dispone a favore di azioni di prevenzione specifiche, volte a contrastare le conseguenze sanitarie del cyberbullismo, delle cyberdipendenze e delle dipendenze e devianze comportamentali derivanti da utilizzo improprio di nuove tecnologie, in particolare tra bambini, adolescenti e giovani, integrandole con le azioni finalizzate alla prevenzione dei disturbi da gioco d'azzardo (DGA), già previste dalla Legge Regionale n. 5 (Norme per il contrasto, la prevenzione, la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, nonché delle problematiche e delle patologie correlate). Anche in questo caso viene valorizzato il ruolo del sistema formativo, scolastico e universitario, dei soggetti che promuovono attività motoria e pratica sportiva, delle associazioni delle famiglie, in particolare per quanto attiene alla prevenzione delle dipendenze tecnologiche e della conseguente sedentarietà nei bambini e nei giovani.

Articolo 20. Azioni di prevenzione per la sicurezza del bambino

L'articolo prevede che la Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuova la diffusione delle informazioni e la conoscenza delle tecniche rivolte a prevenire i rischi e gli incidenti connessi all'età pediatrica, nel contesto domestico, di comunità e in ambiente esterno, quale ad esempio l'ambiente stradale. La Regione può dunque sostenere iniziative rivolte ai genitori, agli operatori delle comunità infantili, agli operatori dei Centri per le Famiglie e dei consultori familiari, in particolare quelli impegnati nella formazione pre-parto dei genitori, per la adozione di corretti comportamenti di prevenzione, con particolare riferimento: alla diffusione delle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo; al corretto impiego dei presidi per la prevenzione dei traumi stradali connessi al trasporto automobilistico e ciclistico dei minori; alla conoscenza delle misure di prevenzione degli incidenti domestici e negli ambienti di comunità. In particolare, anche nell'ambito dei Protocolli d'intesa o degli accordi con il sistema educativo, di cui all'articolo 13, possono essere previste attività di formazione sulle manovre di disostruzione pediatrica e sulla sicurezza del bambino rivolte al personale e ai docenti dei diversi ordini e gradi del sistema di istruzione, nonché agli allievi dell'istruzione secondaria superiore e del sistema di formazione regionale. Per queste finalità, la Giunta regionale predispone linee guida relative alla formazione alle tecniche di primo soccorso in età pediatrica, rivolte al personale sanitario e non. Da segnalare inoltre l'innovativa previsione che sia promosso dalla Regione l'inserimento, nelle procedure di affidamento di servizi all'infanzia o di refezione scolastica, dei requisiti di adeguata formazione degli operatori alle tecniche di disostruzione in età pediatrica e sicurezza nelle comunità infantili.

Articolo 21. Azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale

L'articolo, sicuramente innovativo nella formulazione dei suoi obiettivi, prevede che -sempre nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP)- la Regione promuova e sostenga azioni finalizzate alla prevenzione nell'ambito del benessere psicofisico e in particolare della salute mentale della persona. A tale scopo si prevede di agire sui determinanti che possono rafforzare i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio, con interventi sia di tipo universalistico che rivolti in modo selettivo e mirato ai soggetti con fattori di rischio specifici. Tra questi, in particolare, il comma 2 individua i soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con problemi emozionali, comportamentali o sociali, a rischio di disagio mentale allo scopo di favorirne la presa in carico precoce, operando anche in stretto raccordo con le istituzioni scolastiche e formative e con le famiglie. Particolare attenzione viene posta agli obiettivi di prevenzione dedicati ai figli e ai familiari delle persone affette da disturbi psichiatrici, in quanto soggetti esposti a forti stress specifici. Ai fini preventivi, le strutture regionali opereranno soprattutto per accrescere la resilienza e la competenza della persona e della comunità nell'affrontare i fattori di stress

e di rischio per la salute mentale, focalizzando l'azione sui principali luoghi dell'esistenza, tra cui, in particolare, i luoghi di lavoro.

Articolo 22. Azioni di prevenzione in ambito oncologico

Ai fini della prevenzione delle patologie oncologiche, l'articolo prevede che la Regione programmi, promuova e sostenga, anche in collaborazione con i soggetti della Rete regionale, azioni rivolte: al contrasto del fumo; alla informazione sui rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche; alla promozione dei comportamenti di protezione individuale dai rischi oncologici di origine ambientale; alla promozione delle politiche vaccinali per le patologie connesse al rischio di sviluppo di neoplasie. E' previsto inoltre il sostegno alla sperimentazione di esperienze innovative di prevenzione in campo oncologico e allo sviluppo degli studi, degli screening e degli osservatori sociali, ambientali ed epidemiologici riferiti alle patologie oncologiche e all'oncogenetica sul territorio regionale.

Articolo 23. Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione

A supporto delle azioni previste dai precedenti articoli, l'articolo dispone il sostegno alle iniziative di comunicazione sociale e formazione diffusa, ritenute idonee -nell'ambito della Strategia regionale (SRP) e del Piano regionale della prevenzione (PRP)- al conseguimento delle diverse finalità individuate dalla presente legge. Per questo, la Regione promuove e sostiene la creazione, lo sviluppo e la diffusione di pacchetti informativi sulle principali tematiche inerenti alla promozione della salute e la prevenzione, progettati in particolare per l'utilizzo nell'ambito dell'offerta scolastica, formativa ed educativa presente sul territorio regionale.

Titolo IV – Monitoraggio del sistema e valutazione

Articolo 24. Monitoraggio e valutazione delle politiche per la prevenzione

L'articolo prevede i criteri per assicurare, da parte della Regione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati del Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione, della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Saranno oggetto di valutazione dimensioni quali il conseguimento degli obiettivi, la copertura e coinvolgimento delle popolazioni target, i risultati raggiunti e gli impatti sulla popolazione e sui determinanti della salute. Si dovranno definire a questo scopo gli indicatori e meccanismi informativi e operativi necessari alla operatività di un adeguato sistema regionale di monitoraggio e valutazione delle politiche per la promozione della salute e la prevenzione. Particolare attenzione viene posta a report specifici e agli open data accessibili in rete, nonché alla gestione e alla utilizzazione dei sistemi informativi regionali e dei data base, anche di tipo massivo, favorendo soprattutto l'integrazione e l'interoperabilità su scala regionale dei database generati dalle diverse politiche e dai programmi operativi. Gli enti locali e i soggetti che aderiscono alla Rete regionale sono tenuti alla collaborazione alle attività di raccolta dati, monitoraggio e valutazione, anche in forma partecipata; la Regione favorirà l'adozione da parte loro di strumenti di bilancio di responsabilità e di rendicontazione sociale. E' previsto inoltre, al comma 7, che la Regione svolga la funzione di "Osservatorio permanente per l'analisi economica e progettuale delle politiche di prevenzione", con la collaborazione dei diversi servizi e agenzie partecipanti al Tavolo multisettoriale di coordinamento di cui all'articolo 6. Obiettivo dell'Osservatorio specificamente quello di sviluppare indicatori e strumenti per l'analisi costo-beneficio delle politiche di promozione della salute e prevenzione, in modo da rendere evidenti i benefici netti e i vantaggi sociali ed economici che esse sono in grado di produrre. L'Osservatorio può contribuire al monitoraggio dei bisogni di salute della comunità regionale e alla definizione dei profili di salute e dei piani attuativi locali.

Articolo 25. Clausola valutativa

L'articolo prevede che l'Assemblea legislativa regionale eserciti il controllo sull'attuazione della presente legge, e ne valuti i risultati ottenuti. Pertanto, con cadenza triennale, la Giunta presenta alle Commissioni assembleari competenti una Relazione sul Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione.

E' prevista, in sede di prima applicazione, ossia per il primo triennio di avvio della legge, anche la presentazione da parte della Giunta di una Relazione di sintesi, intermedia rispetto alla cadenza triennale. E' previsto il supporto del Tavolo multisettoriale di coordinamento di cui all'articolo 6 e dell'Osservatorio permanente di cui all'articolo 24, nonché la promozione delle forme di valutazione partecipata, con i coinvolgimento dei cittadini e di diversi soggetti, tra cui in particolare quelli aderenti alla Rete regionale.

Titolo V – Norme finanziarie e finali

Articolo 26. Disposizioni finanziarie

La norma stabilisce, per gli esercizi finanziari 2019, 2020 e 2021, che agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in Euro 3.500.000,00 per ciascun esercizio, si faccia fronte con risorse autorizzate nell'ambito della Missione 13 – Tutela della Salute, Programma 1 – Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA, nel Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2019-2021. La Giunta regionale integrerà per tale importo la quota di finanziamento del Livello di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica". La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendessero necessarie. Per gli esercizi successivi al 2021, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si farà fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio. Ove presenti, potranno concorrere al finanziamento della presente legge, anche le eventuali risorse connesse a piani nazionali della prevenzione, ovvero le risorse del Fondo sanitario nazionale assegnate alla Regione, vincolate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con riferimento ai progetti finalizzati alla prevenzione.

Articolo 27. Abrogazioni

L'articolo dispone l'abrogazione della legge regionale n. 18 del 2007 recante "Provvedimenti per promuovere l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambito regionale", in particolare per effetto di quanto disposto all'articolo 15, fatti salvi gli effetti abrogativi in merito a eventuali progetti e programmi in corso.

Articolo 28. Entrata in vigore

L'articolo prevede che l'entrata in vigore della legge sia fissata al 1° gennaio 2019.