Regione Emilia-Romagna
Assemblea legislativa

Bologna, 18/10/2018

OGGETTO 7337

Alla Presidente dell'Assemblea legislativa
Regione Emilia-Romagna

Simonetta Saliera

Sede

Oggetto: richiesta di iscrizione all'Ordine del giorno generale dell'Assemblea Legislativa.

Gentilissima Presidente,

le chiedo di inserire all'Ordine del giorno generale dell'Assemblea legislativa l'allegato Progetto di Legge di iniziativa Consigliare recante "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Cordiali saluti,

Paolo Zoffoli

**Progetto di Legge di iniziativa Consigliare recante "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".**

## 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 diseguaglianze 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 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, respiratore, 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

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

"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 DALY[2]), 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

[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.

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 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 delle 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 programmatoria 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 princìpi 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 sovraregionali

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 reginali 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'articola 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 (BLSD) 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 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 sostengo 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.

**Progetto di Legge di iniziativa Consigliare recante "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".**

Sommario

Titolo I - Disposizioni Generali ..... 22
Articolo 1. Finalità ..... 22
Articolo 2. Definizioni ..... 22
Articolo 3. Ambito di intervento ..... 23
Articolo 4. Principi delle politiche regionali di promozione della salute e prevenzione ..... 24

Titolo II - Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione ..... 25
Capo I. Coordinamento degli ambiti settoriali delle politiche di prevenzione ..... 25
Articolo 5. Programmazione integrata delle politiche di prevenzione ..... 25
Articolo 6. Tavolo multisettoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione ..... 25
Capo II. Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione ..... 26
Articolo 7. Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione e "Accordi operativi per la salute di comunità" ..... 26
Articolo 8. Partecipazione a reti e progetti sovraregionali ..... 27

Titolo III - Strategia e politiche regionali per la prevenzione ..... 28
Capo I. Criteri, modalità e strumenti per la programmazione delle politiche ..... 28
Articolo 9. Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione ..... 28
Articolo 10. Piano Regionale della Prevenzione ..... 28
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 ..... 29
Articolo 11. Valorizzazione del ruolo della medicina generale e d'iniziativa ai fini della prevenzione .. 29
Articolo 12. Valorizzazione del ruolo degli ospedali e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione ..... 29
Articolo 13. Valorizzazione del ruolo del sistema formativo, scolastico e universitario ai fini della promozione della salute e della prevenzione ..... 29
Articolo 14. Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione ..... 31
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. ..... 32

Articolo 15. Prevenzione delle malattie del sistema cardiovascolare e della morte cardiaca improvvisa. Sistema di cardioprotezione regionale. ... 32
Articolo 16. Prevenzione attraverso l'attività motoria e la pratica sportiva. ... 32
Articolo 17. Prevenzione del diabete dell'adulto ... 33
Articolo 18. Azioni di prevenzione e contrasto delle dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope ... 33
Articolo 19. Azioni di prevenzione e contrasto delle dipendenze legate alle nuove tecnologie ... 34
Articolo 20. Azioni di prevenzione per la sicurezza del bambino ... 34
Articolo 21. Azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale ... 35
Articolo 22. Azioni di prevenzione in ambito oncologico ... 36
Articolo 23. Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione ... 36

Titolo IV – Monitoraggio del sistema e valutazione ... 37
Articolo 24. Monitoraggio e valutazione delle politiche per la prevenzione ... 37
Articolo 25. Clausola valutativa ... 38

Titolo V – Norme finanziarie e finali ... 39
Articolo 26. Disposizioni finanziarie ... 39
Articolo 27. Abrogazioni ... 39
Articolo 28. Entrata in vigore ... 39

Titolo I

Disposizioni Generali

Articolo 1.
Finalità

1. Con la presente legge la Regione Emilia-Romagna istituisce, regola e sostiene un sistema regionale universalistico, accessibile ed equo di promozione della salute della persona e della comunità, in conformità alle proprie competenze in materia di tutela della salute di cui all'articolo 117, comma terzo della Costituzione, nel rispetto dei princìpi fondamentali determinati dalla legislazione dello Stato, dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera a) dello Statuto regionale.

2. Con la presente legge la Regione persegue altresì gli obiettivi fissati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) allo scopo di eliminare le malattie prevenibili, attuare politiche efficaci per l'invecchiamento sano, prolungare negli anni la qualità della vita, ridurre i bisogni di cura e realizzare il diritto di ciascun individuo al raggiungimento del più alto standard di salute fisica e psichica possibile.

Articolo 2.
Definizioni

1. Ai fini della presente legge valgono le seguenti definizioni:
a) "Promozione della salute della persona e della comunità": processo sociale e politico che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e migliorarla. Comprende azioni volte sia a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, che a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, attraverso la politica pubblica per la salute, la creazione di ambienti favorevoli alla salute, il rafforzamento dell'azione della comunità, lo sviluppo delle abilità personali e il riorientamento dei servizi sanitari.

b) "Prevenzione primaria": l'insieme delle politiche e delle misure rivolte alla popolazione sana e asintomatica, finalizzate a prevenire l'insorgenza iniziale di malattie attraverso corretti stili di vita, l'educazione alla salute, l'eliminazione di comportamenti a rischio, 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 e aumentare la consapevolezza di ogni individuo del proprio stato di salute.

c) "Prevenzione secondaria, terziaria, quaternaria": l'insieme delle politiche e delle misure rivolte a persone già malate, sintomatiche o asintomatiche, finalizzate rispettivamente a:
1) arrestare o ritardare le malattie già esistenti e i loro effetti, attraverso gli screening, una diagnosi precoce e una terapia appropriata;
2) arrestare o ritardare le recidive, le complicanze, gli aggravamenti o il passaggio ad uno stato di cronicità;
3) prevenire pratiche di iper-medicalizzazione o pratiche mediche non necessarie.

d) "Determinanti di salute": l'insieme dei fattori personali, sociali, culturali, economici ed ambientali che determinano lo stato di salute degli individui o della popolazione, tra cui comportamenti personali, istruzione, reddito, accesso ai servizi e altre condizioni individuali, sociali o di contesto. Si definiscono determinanti di salute "positivi" i fattori che agiscono in senso favorevole al miglioramento dello stato di salute degli individui o della popolazione.

e) "Empowerment per la salute": processi attraverso i quali le persone e i gruppi acquisiscono maggiore controllo, maggiore consapevolezza e iniziativa rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la loro salute.

f) "Investimenti per la salute": risorse esplicitamente dedicate alla promozione della salute, sia da parte di enti pubblici e privati, sia da parte delle persone, come singoli individui e come gruppi.

g) "Responsabilità sociale per la salute": l'atteggiamento insito nelle azioni dei decisori pubblici e privati, effettivamente volto a realizzare politiche e pratiche in grado di promuovere e tutelare la salute.

h) "Infrastruttura per la promozione della salute": insieme di risorse umane, organizzative, materiali e immateriali, pubbliche e private, anche di ambito non sanitario, in grado di contribuire ad un'azione organizzata di promozione della salute della persona e della comunità.

i) "Accordi operativi per la salute di comunità": accordi stipulati tra soggetti istituzionali o tra gli stessi e soggetti privati, finalizzati a ottenere un impegno reciproco in ordine agli obiettivi di salute della comunità, attraverso la condivisione di competenze, professionalità, capacità o risorse.

j) "Ambienti organizzativi per la salute": i luoghi o i contesti sociali nei quali le persone si impegnano nelle attività quotidiane e nei quali i fattori ambientali, organizzativi e personali agiscono sulla salute e sul benessere; tra essi rientrano, a titolo esemplificativo, le scuole, i luoghi di lavoro, gli ospedali, le associazioni e le società sportive, le organizzazioni sociali o le comunità.

k) "Sanità pubblica ecologica": insieme di politiche e azioni per la promozione della salute della comunità attraverso il raggiungimento di uno sviluppo sostenibile, in risposta alla interrelazione tra problemi di salute e problemi ambientali emergenti, anche di carattere globale, quali i cambiamenti climatici.

l) "Promozione della salute e prevenzione in tutte le politiche": approccio alle politiche pubbliche trasversale a tutti i settori, che si fa carico sistematicamente delle implicazioni sanitarie di tutte le decisioni, favorendo le sinergie e implementando la responsabilità degli attori a tutti i livelli del processo decisionale in merito agli impatti sulla salute dei loro provvedimenti.

m) "Medicina di iniziativa": modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, basato sulla assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, una serie di misure e interventi finalizzati a coinvolgere attivamente e stabilmente il paziente nel proprio percorso di salute, nonché una gestione attiva della cronicità.

n) "Attività motoria adattata": attività svolta in riferimento a protocolli di esercizio fisico individuali o standardizzati per gruppi omogenei, che si attua tenendo conto delle esigenze derivanti dalla presenza di una specifica patologia, al termine di percorsi riabilitativi con finalità di mantenimento, o per persone affette da patologie croniche con finalità di miglioramento della capacità funzionale e della qualità della vita.

Articolo 3.
Ambito di intervento

1. L'ambito di intervento della presente legge è la promozione della salute della persona e della comunità, unitamente alle politiche e misure di prevenzione primaria.

2. La presente legge dispone inoltre in ordine alla programmazione unitaria ed al coordinamento di tutte le politiche aventi influenza sulla promozione della salute e sulla prevenzione, di tipo primario e non

primario, allo scopo di assicurare, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 4, un approccio multisettoriale, integrato, universale e che abbia a riferimento il corso dell'intera esistenza.

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

1. La Regione persegue la promozione della salute e la prevenzione in tutte le politiche. A tale scopo opera per favorire l'integrazione delle diverse politiche settoriali utili alla promozione della salute e alla prevenzione e per programmarle unitariamente sul territorio regionale.

2. La Regione promuove la salute della persona e della comunità come bene sociale, diritto e dovere individuale e collettivo, parte integrante dello sviluppo politico e sociale regionale, sostenendo i determinanti positivi della salute, la responsabilità sociale per la salute, gli investimenti per la salute e l'approccio di sanità pubblica ecologica.

3. Le politiche regionali si ispirano al principio della partecipazione delle persone e del protagonismo attivo di altri soggetti pubblici e privati operanti nel territorio regionale, anche tramite la Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione e gli Accordi operativi per la salute di comunità, di cui all'articolo 7.

4. Le politiche regionali assumono a riferimento la dimensione distrettuale e attribuiscono un ruolo centrale agli enti locali, in quanto soggetti istituzionalmente più prossimi alla comunità locale e in grado di attuare direttamente o favorire interventi specifici di promozione della salute della persona e della comunità.

5. La Regione favorisce la più completa integrazione nelle proprie politiche di promozione della salute dell'intero sistema di cura e sostiene l'orientamento costante alla prevenzione di tutto il personale sanitario.

6. La Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di cui all'articolo 9, si ispira ai seguenti principi:

   a) approccio centrato sulla persona nella sua interezza, fisica e psichica;

   b) approccio basato sull'intero corso dell'esistenza, dalla salute materna e infantile, fino alla vita adulta e all'invecchiamento attivo;

   c) universalità, intesa come orientamento delle politiche all'insieme della popolazione, anche in modo trasversale ai diversi gruppi che la compongono;

   d) approccio basato sull'equità, intesa come contrasto alla discriminazione o segregazione di gruppi e categorie che possono essere svantaggiate in materia di salute, quali, in particolare, la popolazione a bassa scolarità, la popolazione a basso reddito e con maggiori difficoltà di accesso alle cure, la popolazione a rischio di esclusione sociale, la popolazione infantile e giovanile, la popolazione anziana e fragile, la popolazione di origine straniera;

   e) approccio basato sul genere, inteso come riconoscimento e valorizzazione, ai fini della promozione della salute e della prevenzione, delle differenze tra i generi riguardo all'insorgenza delle malattie e al loro decorso, attuando programmi mirati e differenziati su misura per uomini e donne;

   f) azione multisettoriale, intesa come integrazione dei diversi ambiti settoriali della prevenzione, di cui all'articolo 5, comma 2;

   g) empowerment degli individui e delle comunità, attraverso azioni di informazione, istruzione, coinvolgimento, per mettere in grado le persone di aumentare il controllo e la consapevolezza sulla propria salute e di migliorarla;

   h) ricorso a strategie basate sulle evidenze scientifiche, sulle buone pratiche e sulle azioni valutabili.

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

1. La Regione realizza la programmazione integrata degli ambiti settoriali, indicati al comma 2, attraverso la Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di cui all'articolo 9.

2. La Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP) persegue l'integrazione ed il coordinamento degli obiettivi e delle azioni proposte dalle singole programmazioni regionali relative ai seguenti ambiti settoriali, aventi attinenza con le finalità della presente legge: sanità, welfare, alimentazione, agricoltura e qualità dei prodotti alimentari, ambiente, protezione civile, territorio, mobilità, lavoro, istruzione, formazione, cultura, parità di genere, sicurezza e legalità, sviluppo economico, sport e politiche giovanili.

3. Gli strumenti di programmazione regionale relativi ai singoli ambiti settoriali devono in ogni caso prevedere l'attuazione delle strategie integrate finalizzate alla promozione della salute della persona e della comunità e alla prevenzione primaria, in attuazione del principio della promozione della salute e della prevenzione in tutte le politiche, di cui all'articolo 4 comma 1.

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

1. La Giunta Regionale istituisce un Tavolo multisettoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione, di seguito denominato Tavolo multisettoriale, presieduto dal Presidente della Regione o suo delegato, definendone la composizione e le modalità di funzionamento. Contestualmente la Giunta Regionale definisce altresì le modalità per l'esercizio delle funzioni di Osservatorio di cui all'articolo 24 comma7.

2. Il Tavolo multisettoriale opera per assicurare l'integrazione ed il coordinamento delle politiche previste dai singoli strumenti di programmazione settoriale di cui all'articolo 5, nonché per migliorare la cooperazione tra Direzioni generali, Agenzie e istituti regionali. In particolare, il Tavolo multisettoriale interviene per assicurare il coordinamento nella fase preparatoria della Strategia regionale di cui all'articolo 9, e per monitorarne e valutarne le fasi attuative. Il Tavolo multisettoriale può altresì essere coinvolto nella fase preparatoria del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), di cui all'articolo 10.

3. Il Tavolo multisettoriale coinvolge 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 gli Assessori competenti o loro delegati. La partecipazione alle sedute del Tavolo non comporta l'erogazione di alcun compenso o rimborso.

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"

1. La Giunta regionale, con proprio atto, istituisce e definisce le modalità di funzionamento della Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione, di seguito denominata Rete regionale, che insieme agli enti locali e alle aziende sanitarie rappresenta il Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione, l'infrastruttura per la promozione della salute di cui la Regione si avvale per la realizzazione delle politiche disciplinate dalla presente legge.

2. 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 che svolga la propria attività sui temi della promozione della salute o negli ambiti settoriali di cui all'articolo 5.

3. Alla Rete regionale possono inoltre partecipare soggetti pubblici e privati, con sede nel territorio, che per le proprie finalità sociali e competenze possono contribuire efficacemente alla pianificazione, realizzazione e implementazione di azioni per la promozione della salute e la prevenzione primaria, nonché allo scambio e diffusione delle migliori pratiche sul territorio.

4. Alla Rete regionale si aderisce attraverso la registrazione su una piattaforma regionale aperta, che consente la definizione dei soggetti che vi partecipano, a livello regionale e locale, secondo le modalità definite dall'atto della Giunta regionale, di cui al comma 1.

5. Con i soggetti aderenti alla Rete regionale di cui ai commi precedenti, gli Enti locali, le Aziende sanitarie o le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie possono promuovere e stipulare "Accordi operativi per la salute di comunità", di livello locale, allo scopo di definire obiettivi e iniziative comuni tra i soggetti partecipanti, nonché le modalità per la condivisione di competenze e professionalità, in attuazione dei principi di cui all'articolo 4 comma 6. La Giunta regionale può promuovere, per le stesse finalità, "Accordi operativi per la salute di comunità", di livello regionale.

6. I contenuti degli "Accordi operativi per la salute di comunità" di livello locale, di cui al comma 5, sono definiti dai Comitati di Distretto con il supporto tecnico degli Uffici di Piano e dei Dipartimenti di sanità pubblica, in coerenza con i Piani Attuativi Locali di cui all'articolo 10 e avvalendosi delle indicazioni derivanti da Profili di Salute di Comunità elaborati territorialmente e congiuntamente dagli enti locali e dalle aziende sanitarie territoriali. Gli "Accordi operativi locali per la salute di comunità" contribuiscono alla appropriata attuazione locale della Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di cui all'articolo 9, e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), di cui all'articolo 10. A tale scopo favoriscono l'integrazione delle programmazioni e delle azioni settoriali in capo alle Aziende Sanitarie e ai diversi servizi delle amministrazioni locali, e valorizzano il contributo dei soggetti del territorio di cui ai commi 2 e 3.

7. Nell'ambito degli "Accordi operativi per la salute di comunità" di cui ai precedenti commi 5 e 6 gli enti locali e le aziende sanitarie territoriali possono istituire Tavoli multisettoriali locali di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione, con compiti consultivi, per l'integrazione e la cooperazione tra settori, aree, dipartimenti interni agli enti locali e alle aziende sanitarie, e tra questi e i diversi soggetti aderenti agli Accordi operativi e alla Rete regionale. Con tali soggetti gli enti locali e le aziende sanitarie possono siglare convenzioni operative per lo sviluppo di iniziative volte alla promozione della salute delle comunità locali.

Articolo 8.

Partecipazione a reti e progetti sovraregionali

1. Per le finalità di cui alla presente legge, la Regione promuove la partecipazione a programmi, reti, progetti e iniziative che coinvolgono altre Regioni, Ministeri, Istituzioni europee ed altri soggetti, secondo le modalità previste dallo Statuto e dalle leggi vigenti. Può aderire altresì a protocolli, linee guida o direttive internazionali e nazionali finalizzate alla promozione della salute e alla prevenzione primaria.

2. Per le finalità di cui alla presente legge, la Regione partecipa altresì alle attività dell'associazione "Rete Italiana Città Sane-Oms" di cui alla legge regionale 30 settembre 2016, n. 16 (Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'associazione "Rete Italiana Città Sane-OMS") ed in particolare:

   a) favorisce l'adesione degli enti locali alla "Rete Italiana Città Sane" e la loro partecipazione ai programmi della Rete stessa;
   b) promuove e facilita lo scambio e la diffusione di buone prassi tra la Rete regionale di cui all'articolo 7 e la "Rete Italiana delle Città Sane";
   c) favorisce la partecipazione dei soggetti costituenti la Rete regionale di cui all'articolo 7 alle azioni e 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

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

1. La Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione (SRP), di seguito denominata "Strategia regionale", è un atto che coordina e integra le politiche di promozione della salute e prevenzione previste dai diversi programmi regionali relativi agli ambiti settoriali di cui all'articolo 5, comma 2, in attuazione dei principi di cui all'articolo 4, comma 6. La Strategia Regionale (SRP) definisce le priorità delle politiche regionali di cui ai capi II e III del presente Titolo, nonché ogni altra azione ritenuta prioritaria in relazione a qualsiasi patologia, ambiente o destinatario. Essa favorisce altresì il coordinamento e l'integrazione tra le politiche di prevenzione primaria e le strategie inerenti le misure di prevenzione secondaria, terziaria e quaternaria adottate dal sistema sanitario regionale. La Strategia regionale (SRP) è elaborata in coerenza con i programmi e con gli accordi in materia di promozione della salute, prevenzione e lotta alla cronicità, cui la Regione aderisce a livello internazionale, europeo e nazionale.

2. La Giunta regionale, di norma ogni tre anni, sentito il Tavolo multisettoriale di cui all'articolo 6 e attraverso il coinvolgimento dei soggetti partecipanti alla Rete regionale di cui all'articolo 7 e delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, adotta la proposta di Strategia regionale (SRP) e la sottopone all'Assemblea Legislativa per l'approvazione.

Articolo 10.
Piano Regionale della Prevenzione

1. Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) è approvato dalla Giunta regionale previo parere della competente commissione assembleare dopo aver informato tutte le commissioni assembleari interessate, nonché a seguito di consultazioni che coinvolgano in particolare gli enti locali, le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e i soggetti componenti della Rete regionale di cui all'articolo 7. Per la predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) la Giunta può avvalersi del contributo del Tavolo multisettoriale di cui all'articolo 6.

2. In attuazione degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano nazionale della Prevenzione (PNP) e nel rispetto degli Accordi o Intese tra Stato e Regioni in materia, il Piano Regionale della Prevenzione (PRP):

   a) tiene conto della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9 e ne attua le priorità;

   b) individua le priorità di intervento, le azioni necessarie alla promozione della salute e alla prevenzione, le responsabilità operative per l'attuazione delle azioni previste, i gruppi o i territori target, gli approcci trasversali agli ambiti settoriali, le azioni richieste per assicurare la partecipazione dei cittadini, i risultati attesi ed i relativi indicatori per la valutazione del miglioramento degli standard di salute nella popolazione e le eventuali attività di riprogrammazione delle azioni.

3. Gli obiettivi e le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) sono assunti e integrati nei Piani Attuativi Locali, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato delle Direzioni generali delle aziende sanitarie, allo scopo di coordinare efficacemente gli interventi e valorizzare le diverse risorse del territorio, secondo i principi di approccio multisettoriale e trasversale di cui all'articolo 4.

4. Per l'attuazione delle finalità della presente legge e delle azioni individuate nell'ambito della Strategia regionale di cui all'articolo 9 e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), la Regione può concedere contributi ai soggetti aderenti alla Rete regionale o nell'ambito degli "Accordi operativi per la salute di comunità" di cui all'articolo 7. Con proprio atto la Giunta regionale definisce criteri e modalità per la concessione.

## 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

1. La Regione valorizza il ruolo del Medico di medicina generale (MMG) e del Pediatra di libera scelta (PLS) e più complessivamente dei nuclei di cure primarie e delle Case della Salute per lo sviluppo della medicina d'iniziativa finalizzata alla promozione della salute e alla prevenzione primaria, allo scopo di informare, coinvolgere, accompagnare e responsabilizzare i cittadini nella adozione di stili di vita orientati al benessere e alla prevenzione delle malattie. I Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS) possono inoltre collaborare per l'identificazione dei bisogni di salute della comunità, per l'implementazione di interventi rivolti alla popolazione o a gruppi specifici e per il monitoraggio dell'impatto di tali interventi.

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

1. La Regione individua nel sistema ospedaliero e dei servizi sanitari un ambiente organizzativo fondamentale per promuovere nei cittadini la cultura della prevenzione. A questo scopo, favorisce l'adozione di opportune scelte organizzative da parte delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, al fine di garantirne collaborazione efficace alle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), facilitarne la cooperazione con gli enti locali e coi i soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7, valorizzare le competenze dei professionisti 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

1. La Regione, in considerazione dello stretto rapporto esistente tra livello di istruzione e salute, individua nei soggetti del sistema formativo, scolastico e universitario gli interlocutori indispensabili per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della prevenzione.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), programma, promuove e sostiene iniziative rivolte ai diversi soggetti del sistema educativo, da definirsi e realizzarsi anche tramite Protocolli d'Intesa o "Accordi operativi per la salute di comunità" da sottoscrivere con l'Ufficio Scolastico Regionale del Ministero della Istruzione, Università e Ricerca, con gli istituti scolastici autonomi, con le Università del territorio regionale o con gli

organismi di formazione professionale accreditati ai sensi della legge regionale 30 giugno 2003 n.12 (Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro), e della legge regionale 30 giugno 2011, n. 5 (Disciplina del sistema regionale dell'istruzione e formazione professionale).

3. I protocolli d'intesa o gli accordi operativi di cui al comma 2 possono coinvolgere gli Enti Locali e *i soggetti* della Rete Regionale di cui all'articolo 7, prevedendo la collaborazione dei centri di riferimento regionale che svolgono interventi di tipo educativo in materia di prevenzione. I protocolli o gli accordi sono finalizzati, tra l'altro, ad assicurare il coordinamento delle iniziative di cui alla presente legge con le attività di educazione alla salute promosse dalla Regione e dai soggetti di cui al comma 2, ivi comprese le attività in materia di informazione ed educazione alla sostenibilità previste dalla legge regionale 29 dicembre 2009, n. 27 (Promozione, organizzazione e sviluppo delle attività di informazione e di educazione alla sostenibilità) e svolte in ambito scolastico o formativo, anche attraverso la collaborazione dei Centri di educazione alla sostenibilità istituiti dagli enti locali.

4. Le iniziative sviluppate in collaborazione con i soggetti del sistema formativo, scolastico e universitario, ivi comprese quelle previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) di cui all'articolo 10, individuano come prioritarie le tematiche inerenti:
   a) l'educazione agli stili di vita sani, alla scelta degli alimenti di qualità e alla corretta alimentazione, fin dai primi anni di vita, anche ai fini del contrasto alla obesità infantile, nonché della prevenzione dei disordini e dei disturbi alimentari in età adolescenziale e nella vita adulta;
   b) il contrasto alla sedentarietà, la promozione dell'attività motoria e della pratica sportiva a partire dal contesto scolastico, in particolare con il coinvolgimento degli enti di promozione dell'attività sportiva, nonché del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), del Comitato italiano paraolimpico (CIP), delle federazioni riconosciute, delle discipline sportive associate, aderenti alla Rete regionale di cui all'articolo 7;
   c) il contrasto al tabagismo;
   d) l'informazione sui rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche e all'uso di sostanze psicoattive;
   e) il contrasto alle dipendenze, ai disturbi da gioco d'azzardo (DGA) e alle cyberdipendenze;
   f) la prevenzione delle conseguenze sulla salute dei giovani del cyberbullismo e degli atti di cui al comma 2 dell'articolo 1 della Legge 29 maggio 2017, n. 71 (Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo);
   g) La promozione tra i giovani di programmi di prevenzione mirati per uomini e donne, nonché la conoscenza tra i giovani delle differenze di genere nella prevenzione, nell'insorgenza delle patologie e nel loro decorso.
   h) la diffusione tra i giovani delle tecniche di primo soccorso per operatori laici, come previste dall'articolo 1 comma 10 della Legge 13 luglio 2015, n. 107 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti).

5. Le iniziative educative e informative di cui al comma 4 si avvalgono preferibilmente delle metodologie che valorizzano la coeducazione, l'empowerment per la salute, gli approcci comportamentali e motivazionali. Gli interventi possono prevedere la formazione degli insegnanti, degli operatori scolastici e di figure-professionali in grado di collaborare con i servizi specializzati rispetto alle principali patologie e problematiche inerenti all'infanzia e all'adolescenza.

6. La Regione, per i minori coinvolti nelle iniziative di cui al comma 4, promuove e sostiene, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), la partecipazione attiva della famiglia, in quanto contesto fondamentale per l'educazione agli stili di vita sani, fin dai primi anni

di vita. A tale scopo, la Regione promuove il coinvolgimento della Rete regionale dei Centri per le famiglie, di cui all'articolo 15 della Legge regionale 28 luglio 2008, n. 14 (Norme in materia di politiche per le giovani generazioni) e dell'associazionismo familiare negli accordi di cui al presente articolo, e nella Rete regionale di cui all'articolo 7.

7. E' istituito presso la struttura regionale compente in materia di istruzione e formazione professionale il Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo. Il Tavolo, presieduto dall'Assessore regionale competente, ha funzioni consultive e coinvolge i rappresentanti dei diversi soggetti di cui ai commi 2, 3 e 5, allo scopo di favorirne la collaborazione nella programmazione e attuazione delle iniziative di cui al presente articolo. La partecipazione alle sedute del Tavolo non comporta l'erogazione di alcun compenso o rimborso.

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

1. La Regione individua nei luoghi di lavoro pubblici e privati ambienti organizzativi per la salute, ossia contesti prioritari per attuare progetti di informazione, educazione e coinvolgimento dei lavoratori e dei cittadini adulti per la promozione della salute e la prevenzione primaria.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione programma, promuove e sostiene, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), iniziative rivolte ai diversi soggetti del sistema produttivo e del lavoro, da definirsi e realizzarsi anche tramite "Accordi operativi per la salute di comunità" che coinvolgano gli Enti locali, le organizzazioni sindacali e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello regionale, e con il contributo del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'articolo 7 del D.lgs. 9 aprile 2008, n.81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro). La Regione promuove e sostiene in particolare azioni e progetti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro, per la prevenzione negli ambiti lavorativi a maggior rischio ed esposizione ambientale, per l'invecchiamento attivo al lavoro, per la prevenzione del mobbing, del disagio lavorativo e dello stress lavoro-correlato, valorizzando il ruolo degli ambienti lavorativi nella promozione del benessere fisico e mentale, anche incoraggiando i lavoratori alla adozione di stili di vita sani, alla partecipazione ad attività salutari, alla crescita della consapevolezza personale in materia di salute.

3. Ai fini dello sviluppo della cultura e dei programmi di promozione della salute e sicurezza sul lavoro, nonché per la prevenzione del disagio lavorativo, la Regione valorizza i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spsal) dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende Usl e opera per rafforzarne la collaborazione con l'INAIL, allo scopo di attuare in modo coordinato gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) coinvolgenti i luoghi di lavoro. In particolare, la Regione interviene per rafforzare i servizi e i progetti specifici di prevenzione del disagio lavorativo, per favorire 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.

1. La Regione assume come proprio obiettivo rendere l'intero territorio regionale cardioprotetto.
2. Per le finalità di cui al comma 1, il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) prevede azioni di identificazione preventiva dei soggetti a rischio cardiovascolare in base a metodologie scientificamente validate, anche attraverso il sistema delle Case della Salute e il coinvolgimento degli enti locali e dei soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7.
3. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione, attraverso la propria programmazione per la prevenzione, di cui al Titolo III, Capo I, e attraverso uno specifico Programma regionale per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni, approvato dalla Giunta ai sensi della disciplina statale vigente in materia, sentite le commissioni assembleari competenti, promuove e sostiene:
   a) la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), in tutti i luoghi e mezzi collettivi prioritariamente previsti dalla disciplina statale vigente in materia di defibrillatori automatici esterni oltre a quelli previsti dalle norme nazionali in materia di attività sportiva, per prevenire gli esiti dell'arresto cardiocircolatorio e la morte cardiaca improvvisa;
   b) la registrazione e mappatura permanente della rete dei dispositivi di defibrillazione DAE presenti sul territorio regionale, allo scopo di monitorarne e ampliarne lo sviluppo, assicurare la manutenzione costante dei dispositivi e l'aggiornamento permanente del personale laico e sanitario responsabile del loro utilizzo;
   c) la consultabilità in tempo reale della mappatura di cui al punto b), attraverso applicazioni telematiche specifiche, ai fini della rapida reperibilità e attivazione dei dispositivi DAE in caso di emergenza da parte del sistema di emergenza sanitaria e di qualsiasi cittadino;
   d) la formazione permanente degli operatori laici abilitati all'utilizzo dei dispositivi DAE e alle pratiche di rianimazione cardiopolmonare precoce (BLSD) secondo gli standard definiti dall'*European Resuscitation Council*. La Regione in particolare dispone con propri atti le modalità per l'accreditamento dei centri di formazione, anche promossi dai soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7, in coerenza con quanto previsto dalla disciplina statale vigente in materia di defibrillatori automatici esterni e in materia di attività sportiva.
   e) la formazione diffusa degli operatori laici sull'utilizzo di tecniche di rianimazione precoce e altre azioni di informazione, formazione, sensibilizzazione, particolarmente attraverso iniziative nelle scuole e nel sistema sportivo, utili allo scopo di ridurre l'incidenza, la mortalità o la frequenza degli esiti invalidanti degli arresti cardiaci.

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

1. La Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene l'attività motoria e la pratica sportiva, come strumenti essenziali per la salute della persona e della comunità.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione favorisce le iniziative volte a 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, tra cui in particolare gli enti di promozione dell'attività sportiva, nonché, il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e il Comitato italiano paralimpico (CIP), le federazioni riconosciute, le discipline sportive associate, le istituzioni scolastiche e i soggetti aderenti alla Rete regionale di cui all'articolo 7 o che gestiscono le palestre che promuovono salute e Attività Motoria Adattata (AMA).

3. Le Aziende Sanitarie della Regione, valorizzando i propri Servizi di Medicina dello Sport e promozione dell'attività fisica, promuovono l'accesso dei cittadini alla pratica dell'attività motoria, in particolare favorendo la prescrizione dell'esercizio fisico come strumento efficace nella prevenzione primaria e secondaria di diverse patologie, tra cui quelle di ambito cardiovascolare, respiratorio, oncologico, muscolo-scheletrico, diabetologico e metabolico. La Regione promuove inoltre la prescrizione dell'Attività Motoria Adattata (AMA) attraverso protocolli di esercizio fisico individuali o standardizzati per gruppi omogenei, definiti in riferimento alla presenza di una specifica patologia sensibile all'esercizio fisico, anche con attenzione ai criteri della medicina di genere.

Articolo 17.
Prevenzione del diabete dell'adulto

1. La Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, promuove gli stili di vita utili a prevenire i fattori noti per essere correlati allo sviluppo del diabete mellito di tipo 2 o diabete dell'adulto, tra cui in particolare l'obesità e il sovrappeso, la carenza di attività motoria, la non corretta alimentazione.

2. La Regione promuove la medicina di iniziativa, per la prevenzione primaria del diabete dell'adulto e la prevenzione secondaria delle complicanze acute e croniche.

3. Per gli obiettivi di cui ai commi precedenti, la Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene le iniziative di informazione e educazione rivolte alla popolazione generale e di educazione terapeutica rivolta alle persone con diabete. A tale scopo valorizza il contributo e la partecipazione ai servizi regionali delle associazioni dei pazienti, anche attraverso la loro adesione alla Rete regionale di cui all'articolo 7.

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

1. La Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, promuove le iniziative volte a prevenire e contrastare la diffusione delle dipendenze da alcool, droghe e sostanze stupefacenti e psicotrope, in particolare tra i giovani.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene osservatori e studi sul fenomeno, anche 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. La Regione promuove inoltre per tali finalità la collaborazione inter-istituzionale con i diversi soggetti pubblici preposti ai controlli e alla pubblica sicurezza, allo scopo di assicurare il coordinamento delle rispettive strategie e delle attività di informazione, prevenzione, controllo e sanzione, con particolare riferimento al contrasto dello spaccio e consumo delle sostanze stupefacenti e psicotrope ed al consumo di alcool.

3. Allo scopo di ridurre il numero dei consumatori e diminuire la morbilità e la mortalità correlata, la Regione, unitamente agli Enti locali, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene interventi di prevenzione primaria, tra i quali azioni informative e formative per la disincentivazione all'uso dell'alcool e delle sostanze stupefacenti e psicotrope, particolarmente rivolte ai giovani, 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, di cui all'articolo 13, comma 3. Per tali azioni di prevenzione la Regione valorizza in particolare il ruolo del sistema formativo, scolastico e universitario, ai sensi dell'articolo 13, e dei luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 14.

4. La Regione promuove inoltre forme di collaborazione con le associazioni rappresentative dei gestori dei pubblici esercizi e dei locali di divertimento, coinvolgendo gli Enti locali e i soggetti aderenti alla Rete regionale di cui all'articolo 7, per lo sviluppo di progetti innovativi a supporto della fruizione consapevole e responsabile dei luoghi e delle occasioni di divertimento e per la prevenzione di comportamenti impropri e delle loro possibili conseguenze sulla salute dei giovani.

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

1. La Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene, anche attraverso gli enti locali e i soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7, 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.

2. Le azioni di cui al comma 1 si integrano con quelle finalizzate alla prevenzione dei disturbi da gioco d'azzardo (DGA), previste dall'articolo 2 della Legge Regionale 4 luglio 2013, 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) e sono realizzate valorizzando il ruolo del sistema formativo, scolastico e universitario di cui all'articolo 13, dei soggetti che promuovono attività motoria e pratica sportiva, nonché delle associazioni delle famiglie, in particolare per quanto attiene alla prevenzione delle dipendenze tecnologiche e della conseguente sedentarietà nei bambini e nei giovani, anche con attenzione specifica ai criteri della medicina di genere.

Articolo 20.
Azioni di prevenzione per la sicurezza del bambino

1. La Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, promuove 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.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), anche in collaborazione con gli Enti locali e i soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7, promuove e sostiene iniziative rivolte innanzitutto 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; tali iniziative sono finalizzate alla informazione e formazione, anche pratica, per la adozione di corretti comportamenti, per la valutazione dei rischi e la prevenzione degli incidenti in età pediatrica, con particolare riferimento alla diffusione:
   a) delle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo;

b) dei presidi e delle tecniche per la prevenzione dei traumi stradali connessi al trasporto automobilistico e ciclistico dei minori;
c) delle misure di prevenzione degli incidenti domestici e negli ambienti di vita di comunità, quali cadute, ustioni, avvelenamento, annegamento e simili.

3. Nell'ambito dei Protocolli d'intesa o degli accordi di cui all'articolo 13, comma 2, 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, anche in attuazione dell'articolo 1 comma 10 della Legge 13 luglio 2015, n. 107. La Regione promuove l'inserimento, tra i requisiti di partecipazione o tra i criteri di valutazione delle offerte nell'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. Tali requisiti sono introdotti gradualmente con specifici atti di Giunta anche nel sistema regionale di accreditamento dei servizi educativi per l'infanzia, previsto dalla Legge Regionale 25 novembre 2016, n. 19 (Servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della l.r. n. 1 del 10 gennaio 2000).

4. Per le finalità di cui al presente articolo, la Giunta regionale predispone linee guida relative ai programmi, ai requisiti e alle modalità per la formazione alle tecniche di primo soccorso in età pediatrica del personale sanitario e non sanitario.

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

1. La Regione, nell'ambito degli obiettivi della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, promuove azioni finalizzate al benessere psicofisico e alla salute mentale della persona, agendo sui determinanti che possono rafforzare i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio, l'incidenza, la durata e la gravità dei disturbi mentali, con interventi sia di tipo universalistico che selettivo, ossia rivolto ai soggetti con fattori di rischio specifici rispetto alla media della popolazione generale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), programma, promuove e sostiene azioni volte a identificare tempestivamente 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, ai sensi dell'articolo 13, e con le famiglie. Tra le popolazioni giovanili, la programmazione regionale di cui al capo I del presente Titolo attribuisce particolare priorità alle azioni preventive rivolte al benessere mentale dei figli e dei familiari delle persone affette da disturbi psichiatrici.

3. Le strutture regionali competenti, sulla base delle evidenze scientifiche, promuovono interventi mirati alle diverse fasce di popolazione volti a migliorare il benessere psicologico, la resilienza e la competenza della persona e della comunità nell'affrontare i fattori di stress e di rischio per la salute mentale, anche attraverso la promozione di processi di empowerment personali e sociali, la valorizzazione della medicina di genere, la creazione di positive condizioni di vita e di un ambiente supportivo nei principali luoghi dell'esistenza, tra cui, in particolare, i luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 14, comma 3.

Articolo 22.
Azioni di prevenzione in ambito oncologico

1. La Regione, in attuazione della Strategia regionale (SRP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), promuove e sostiene azioni finalizzate alla prevenzione del rischio comportamentale, ambientale e genetico connesso allo sviluppo di patologie oncologiche.

2. A tale scopo la Regione, programma, promuove e sostiene, anche in collaborazione con i soggetti della Rete di cui all'articolo 7, azioni rivolte:
   a) al contrasto del fumo;
   b) alla informazione sui rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche;
   c) alla promozione di comportamenti di protezione individuale dai rischi oncologici di origine ambientale, ivi compreso la corretta esposizione alla radiazione ultravioletta nella prevenzione del melanoma e delle neoplasie cutanee;
   d) alla promozione delle politiche vaccinali per le patologie connesse al rischio di sviluppo di neoplasie;
   e) alla sperimentazione di esperienze innovative di prevenzione in campo oncologico;
   f) allo sviluppo degli studi, degli screening e degli osservatori sociali, ambientali ed epidemiologici riferiti alle patologie oncologiche e all'oncogenetica sul territorio regionale, anche con specifica attenzione alle differenze di genere.

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

1. In attuazione degli obiettivi della Strategia regionale di cui all'articolo 9, e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), di cui all'articolo 10, la Regione promuove e sostiene, su tutto il territorio regionale e verso le diverse fasce di popolazione, le iniziative di comunicazione sociale e formazione diffusa idonee al conseguimento delle finalità della presente legge.

2. Nell'ambito degli obiettivi di cui al comma 1, la Regione promuove e sostiene la creazione, lo sviluppo e la diffusione di pacchetti informativi e di percorsi standard di formazione sulle principali tematiche inerenti alla promozione della salute e la prevenzione. I pacchetti e i percorsi sono progettati al fine di favorirne l'integrazione e l'utilizzo nell'ambito dell'offerta scolastica, formativa ed educativa, formale e informale, presente sul territorio regionale, e privilegiano le metodologie di coeducazione tra pari, l'empowerment per la salute e gli approcci comportamentali e motivazionali sugli stili di vita.

Titolo IV – Monitoraggio del sistema e valutazione

Articolo 24.
Monitoraggio e valutazione delle politiche per la prevenzione

1. La Regione assicura il monitoraggio e la valutazione dei risultati del Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione, di cui al Titolo II, Capo II, della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9, e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) di cui all'articolo 10, con riferimento alle seguenti dimensioni:
   a) conseguimento degli obiettivi rispetto agli indicatori previsti;
   b) copertura e coinvolgimento delle popolazioni target,
   c) risultati raggiunti e impatti sulla popolazione e sui determinanti della salute, nel territorio regionale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Strategia regionale (SRP) e il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) definiscono un adeguato sistema regionale di monitoraggio e valutazione delle politiche per la promozione della salute e la prevenzione e, in particolare, per i rispettivi ambiti definiscono:
   a) gli indicatori da osservare, in termini di efficacia e di efficienza, nel rispetto degli standard di sicurezza, dell'accessibilità, dell'equità e centralità del cittadino;
   b) le informazioni qualitative e quantitative e i dati e da raccogliere, anche articolati in riferimento a singoli territori, interventi, gruppi target;
   c) la tipologia di dati e informazioni da raccogliere e le modalità di rilevazione e raccolta, individuando i soggetti coinvolti, le collaborazioni richieste, i database da generare o da condividere e le modalità per la loro integrazione;
   d) gli elementi informativi da restituire, attraverso la creazione di report specifici e di open data accessibili in rete, contenenti le informazioni attese rispetto agli indicatori e ai risultati definiti in fase di programmazione.

3. Il sistema regionale di monitoraggio e valutazione definito al comma 2 persegue i seguenti obiettivi:
   a) dare conto degli investimenti effettuati e dei risultati raggiunti;
   b) indirizzare il miglioramento della programmazione regionale, favorendo scelte basate sulle evidenze dei risultati, sull'analisi dei dati e sull'analisi costi-benefici;
   c) adeguare le scelte operative e organizzative delle successive programmazioni regionali, anche con riferimento alle attività della Rete regionale di cui all'articolo 7 e dei diversi soggetti pubblici e privati coinvolti.

4. Per le finalità di cui ai commi 1, 2 e 3, la Regione promuove la condivisione delle banche dati esistenti o sviluppabili, in particolare nell'ambito della pubblica amministrazione, valorizzando tecnologie e metodologie di analisi di dati massivi, anche di tipo eterogeneo o non strutturato, utili alla comprensione dei fenomeni sociali attinenti alla promozione della salute della persona e delle comunità. Nei termini consentiti dalle norme vigenti, la Regione promuove e agevola l'accessibilità dei dati relativi alle politiche di promozione della salute realizzate nei diversi ambiti settoriali, a vantaggio di tutti soggetti interessati, favorendo e sostenendo l'accessibilità ai dati detenuti dai diversi soggetti pubblici e privati, anche sotto forma di open data.

5. Gli enti locali e i soggetti che aderiscono alla Rete regionale di cui all'articolo 7 sono tenuti alla collaborazione alle attività di raccolta dati, gestione dei flussi informativi, monitoraggio e valutazione, anche in forma partecipata. La Regione, le aziende sanitarie regionali, l'Agenzia per la prevenzione, l'ambiente e l'energia dell'Emilia-Romagna, nonché le Agenzie e gli istituti regionali che svolgono attività connesse alla promozione della salute della popolazione collaborano attivamente per facilitare

l'integrazione e l'interoperabilità su scala regionale dei database generati dalle diverse politiche e dai programmi operativi internazionali, nazionali, regionali e locali attivi sul territorio regionale in materia di promozione della salute e nei diversi ambiti settoriali di cui all'articolo 5, comma 2.

6. La Regione promuove lo sviluppo qualitativo e quantitativo costante del sistema di monitoraggio e valutazione delle politiche per la promozione della salute e la prevenzione di cui al comma 2, nonché lo sviluppo e la manutenzione del sistema informativo ad esso necessario, secondo una visione progettuale unitaria, definita nella Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9.

7. Per le finalità di cui al presente articolo, la Regione svolge 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. Tale funzione è finalizzata a sviluppare, a partire dalle esperienze disponibili, indicatori e strumenti per l'analisi costo-beneficio delle politiche di promozione della salute e prevenzione, in particolare per contribuire alla definizione e valutazione della Strategia regionale (SRP) di cui all'articolo 9. La funzione di Osservatorio può contribuire al monitoraggio dei bisogni di salute della comunità regionale e alla definizione dei profili di salute e dei piani attuativi locali. Per tali scopi, l'Osservatorio può collaborare con le Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie, con gli enti locali e con i Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende Sanitarie locali, nonché coi soggetti della Rete regionale di cui all'articolo 7. Nei casi in cui la Regione partecipa alle procedure di valutazione di impatto ambientale ai sensi della normativa vigente, e qualora si renda opportuno stimare anche l'impatto degli impianti, opere o interventi sulla salute della popolazione, l'Osservatorio può fornire alla Regione il necessario supporto tecnico.

8. La Regione promuove l'adozione di strumenti di bilancio di responsabilità sociale e di sostenibilità da parte dei soggetti attuatori delle azioni previste dalla presente legge e in particolare tra i soggetti aderenti alla Rete regionale di cui all'articolo 7, ai fini di una adeguata e diffusa rendicontazione sociale degli interventi.

## Articolo 25.
## Clausola valutativa

1. L'Assemblea legislativa esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati ottenuti, prendendo in esame periodicamente le evidenze inerenti le realizzazioni e gli impatti prodotti, in particolare sui determinanti di salute e sulla popolazione regionale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, con cadenza triennale, la Giunta presenta alle Commissioni assembleari competenti una Relazione sul Sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione, fornendo informazioni sulle attività svolte, i soggetti sociali coinvolti, la popolazione interessata, i risultati e gli impatti conseguiti. La relazione deve evidenziare la congruità delle politiche realizzate rispetto alle finalità della presente legge e i benefici conseguiti per la comunità regionale.

3. In sede di prima applicazione, la Giunta presenta alle commissioni assembleari competenti una Relazione di sintesi sull'attuazione della legge, intermedia rispetto alla cadenza triennale prevista dal comma 2.

4. Le competenti strutture dell'Assemblea e della Giunta si raccordano operativamente per la migliore valutazione della presente legge, avvalendosi anche del supporto del Tavolo multisettoriale di coordinamento di cui all'articolo 6 e dell'Osservatorio permanente di cui all'articolo 24, comma 7.

5. La Regione promuove forme di valutazione partecipata della presente legge, coinvolgendo nella elaborazione della Relazione di cui al comma 2 i cittadini e i diversi soggetti, tra cui in particolare quelli

aderenti alla Rete di cui all'articolo 7, che prendono parte a vario titolo agli interventi previsti dalla Strategia regionale (SRP), di cui all'articolo 9.

Titolo V – Norme finanziarie e finali

Articolo 26.
Disposizioni finanziarie

1. Per gli esercizi finanziari 2019, 2020 e 2021, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in Euro 3.500.000,00 per ciascun esercizio, si fa fronte con le 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, in sede di programmazione economico-finanziaria del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 2, comma 2 della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 (Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata) integra 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 la modifica dei capitoli esistenti o l'istituzione e la dotazione di appositi capitoli.
2. Per gli esercizi successivi al 2021, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).
3. Concorrono altresì al finanziamento degli interventi previsti dalla presente legge le eventuali risorse del fabbisogno del Fondo sanitario nazionale assegnate alla Regione, vincolate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con riferimento a progetti finalizzati alla prevenzione, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della Legge 7 dicembre 1996, n.662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica).

Articolo 27.
Abrogazioni

1. La legge regionale n. 18 del 2007 (Provvedimenti per promuovere l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambito regionale) è abrogata. Le disposizioni contenute all'articolo 2, comma 2 e all'articolo 3 della medesima legge continuano ad applicarsi con riferimento ai progetti e ai programmi in corso e non conclusi alla data di entrata in vigore della presente legge.

Articolo 28.
Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno 1° gennaio 2019.

Rl Zoffoli (ZOFFOLI PD) I° FIRMATARIO

(BOSCHINI - PD)

(MARCHETTI D. - LN)

(TARUFFI - S.)

(SASS. MISTO) Raffaella Sensoli (SENSOLI M5S)

(PRODI - GM ATIVAP)

(ALLEVA - L'ALTRA EMILIA ROMAGNA)

(CALVANO PD)

(FRANCOLO PD)

Paola Roberto (PD)
Ottavia Soncini (SONCIN. - PD)

(PARDINAI PD)

(MANDINI PD)

(MONTALTI PD)

22-10-2018

(PRUCCOLI)

SABBATINI

(IOTTI)

Massimo Iotti (IOTTI)

Manuela Rontini (RONTINI (PD)

(BAGNARI PD)

(NUNZIO PD)

(SERRI PD)

(BENATI PD)

(campedelli PD)

(ROSSI PD)

(TOSCANI PD)

(TORRI - SI)

(FABBRI LN)

(LIVERANI LN)

(BARCI LN)

(TAGLIAFERRI FDI)

(ANDREA GALLI FI)

(MICHELE FACCI MISTO - NAS)

Barbaresi (LORI - PD - 25/10/2018)

Mazzella Tappelezza (02/11/2018)

(BERTANI MSS 27/11/18)