

Al Presidente della Commissione I
Bilancio, affari generali ed istituzionali
Annalisa ARLETTI

Al Presidente dell'Assemblea legislativa
Maurizio FABBRI

(Rif. prot.n. PG/2025/11567 del 17/04/2025)

515 - Relazione per la Sessione europea dell'Assemblea legislativa per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 5 della L.R. 16/2008.

(Prot.n. PG/2025/11560 del 17/04/2025)

La IV Commissione Politiche per la salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 38, comma 1 del regolamento interno, nella seduta del 26 maggio 2025, ha preso in esame, per quanto di competenza, il Programma di lavoro della Commissione europea per il 2025, la Relazione sullo stato di conformità dell'ordinamento regionale all'ordinamento europeo per il 2024 e il Rapporto conoscitivo della Giunta regionale all'Assemblea legislativa per la Sessione europea 2025 (delibera di Giunta n. 566 del 14/04/2025).

Con riferimento agli atti preannunciati dalla Commissione europea nel **Programma di lavoro per il 2025**, la IV Commissione Politiche per la salute e politiche sociali ritiene di particolare interesse le seguenti iniziative dell'**Allegato I**:

Una nuova era per la difesa e la sicurezza europee

Obiettivo n. 23 - Preparazione e resilienza

Atto legislativo sui medicinali critici (carattere legislativo, primo trimestre 2025)

Strategia a sostegno delle contromisure mediche contro le minacce per la salute pubblica (carattere non legislativo, secondo trimestre 2025)

Strategia di costituzione delle scorte dell'UE (carattere non legislativo, secondo trimestre 2025)



Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527 7645 - 5468

email SegrCommIVLeg12@regione.emilia-romagna.it PEC ALAffLegCom@postacert.regione.emilia-romagna.it
<https://www.assemblea.emr.it/assemblea/commissioni/comm-iv>

Obiettivo n. 25 - Sicurezza

Nuove norme sui precursori di stupefacenti (carattere legislativo, con valutazione d'impatto, articoli 114 e 207 TFUE, quarto trimestre 2025)

Obiettivo n. 26 - Sicurezza

Piano d'azione sulla cibersicurezza degli ospedali e dei prestatori di assistenza sanitaria (carattere non legislativo, primo trimestre 2025)

Una nuova era per la difesa e la sicurezza europee

Obiettivo n. 28 - Migrazione

Strategia europea sulla migrazione e l'asilo (carattere non legislativo, quarto trimestre 2025)

Sostenere le persone e rafforzare le nostre società e il nostro modello sociale

Obiettivo n. 29 - Equità sociale

Un nuovo piano d'azione per l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali (carattere non legislativo, quarto trimestre 2025)

Con riferimento alla partecipazione alla formazione e attuazione delle politiche e del diritto dell'Unione europea, la Commissione Politiche per la salute e politiche sociali, pone l'accento sui succitati obiettivi n. 23 “Preparazione e resilienza” (punti n. 1 e 2), n. 26 “Sicurezza”, n. 28 “Migrazione” e n. 29 “Equità sociale”, che si intersecano con quanto già svolto dalla presente commissione assembleare, alle attività della Sessione europea degli anni precedenti e alle politiche attuate dalla Regione Emilia-Romagna.

Con riferimento all'obiettivo n. 23 - Preparazione e resilienza, in relazione all'atto legislativo sui medicinali critici si rileva che in data 11 marzo 2025 la Commissione europea ha proposto al Parlamento europeo e al Consiglio un regolamento per rafforzare la disponibilità e la sicurezza dell'approvvigionamento dei medicinali critici nonché la disponibilità e l'accessibilità dei medicinali di uso comune.

Olivér Várhelyi, Commissario per la Salute e il benessere degli animali, ha chiarito come “*La carenza di medicinali e le dipendenze strutturali nelle nostre catene di approvvigionamento farmaceutico mettono a rischio la salute dei cittadini europei*” e non v'è dubbio che la penuria di medicinali possa altresì rappresentare un onere significativo per i sistemi sanitari nazionali.

In generale, la Commissione europea si sta impegnando nella creazione di un'Unione della salute solida nella quale tutti gli Stati membri siano preparati ad

affrontare, anche in cooperazione fra loro, le crisi sanitarie per tutelare la salute dei cittadini.

Per ciò che concerne l'iniziativa in discussione, i medicinali critici sono quelli la cui fornitura insufficiente comporta un danno grave o un rischio di danno grave per i pazienti. Le recenti carenze di alcuni medicinali di interesse comune, come gli antibiotici, hanno posto l'attenzione sulla necessità di un impegno costante e coordinato per rafforzare le catene di approvvigionamento in Europa. Inoltre, la crescente dipendenza dell'UE da fornitori terzi, come India e Cina, per la produzione dei principi attivi critici ha ridotto la sua capacità di produrli in modo indipendente. Alla luce dell'esperienza della pandemia di Covid-19 e delle attuali tensioni geopolitiche risulta evidente l'importanza dell'industria farmaceutica europea, in particolare per quanto riguarda la produzione, la disponibilità e l'accessibilità economica dei medicinali. Peraltro, l'atto legislativo sui medicinali critici integra le proposte legislative presentate nel 2023 per la riforma della legislazione farmaceutica.

Gli elementi chiave della legge sui medicinali critici includono:

- la programmazione di progetti strategici al fine di implementare, aumentare e modernizzare la capacità produttiva dell'Unione di medicinali critici e/o dei loro componenti. L'intenzione è facilitare l'adozione di tali progetti industriali attraverso un accesso agevolato ai finanziamenti e di un sostegno amministrativo, normativo e scientifico a carattere facilitato;
- la pubblicazione di orientamenti sugli aiuti di Stato, affinché gli Stati membri possano sostenere finanziariamente tali progetti strategici senza violare le regole europee in materia;
- la possibilità per gli Stati membri di ricorrere agli appalti pubblici per diversificare e incentivare la resilienza delle catene di approvvigionamento, aumentando il loro potere d'acquisto. Per i medicinali critici e per quelli di interesse comune, ove giustificato, i committenti dovranno includere nelle procedure di appalto una serie più ampia di requisiti, quali fonti diversificate di materiale in entrata e il monitoraggio delle catene di approvvigionamento. In caso di elevata dipendenza da uno o da un numero limitato di Paesi, essi dovranno anche ricorrere a requisiti in materia di appalti che favoriscano la produzione di medicinali critici nell'UE;
- il sostegno da parte della Commissione europea agli appalti collaborativi tra diversi Stati membri su richiesta degli stessi, per affrontare le disparità di disponibilità e accesso dei medicinali critici e di altri medicinali di interesse comune;
- la possibilità di istituire partenariati internazionali con Paesi e regioni che condividono gli stessi principi, al fine di ampliare la catena di approvvigionamento e ridurre la dipendenza da un numero unico o limitato di fornitori.

In relazione alla strategia a sostegno delle contromisure mediche contro le minacce per la salute pubblica di cui all'obiettivo n. 23 - Preparazione e resilienza si

segnalà che, come la precedente, anche questa iniziativa è maturata a seguito dell’esperienza della pandemia di Covid-19, che ha duramente provato la tenuta dei sistemi sanitari europei, compromettendo la fruizione del diritto alla salute e dimostrando come questo sia un prerequisito fondamentale per il benessere degli individui e della società nel suo complesso. Oltre al Covid-19, la minaccia di pandemia di influenza (H1N1) nel 2009, il virus Ebola nell’Africa occidentale nel 2014 e 2022, il virus Zika nel 2016 e il vaiolo delle scimmie (mpox) nel 2022, solo per citare alcuni esempi, dimostrano che le minacce sanitarie transfrontaliere possono emergere in qualsiasi momento.

Ad ogni buon conto, occorre specificare che l’Unione europea già dispone di un quadro normativo volto a garantire una risposta coordinata alle minacce sanitarie transfrontaliere derivanti da malattie infettive o di origine chimica, biologica, ambientale o ignota, sia accidentali che intenzionali. Tale legislazione è stata recentemente consolidata col regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

Tuttavia, è indubbio che la pandemia di Covid-19 ha gettato luce sull’importanza del coordinamento tra Stati, non solo durante le crisi ma anche in tempi ordinari. È proprio in questi momenti che bisogna investire per rafforzare i sistemi sanitari e formare il personale sanitario, facendo tesoro degli insegnamenti tratti dalle esperienze reali che servono per migliorare e adattare le attività di preparazione per una rapida attivazione dei meccanismi di riposta.

Alcune minacce, invece, sono di lunga durata e sistemiche, come la resistenza antimicrobica, ma anche in questi casi la preparazione oltre alla capacità di risposta sono fondamentali.

Ci sono, poi, nuove malattie emergenti che si ritiene debbano essere affrontate adottando il modello *One Health*, che indica la convergenza fra la salute di uomo, animali e ambiente. In effetti, l’interconnessione tra tali dimensioni è ormai stretta e determinata da vari fattori, come la crescita della popolazione umana che antropizza nuove aree vivendo a contatto sempre più ravvicinato con gli animali e la diffusione, determinata anche dal cambiamento climatico e dal consumo intensivo del suolo, di malattie zoonotiche e trasmesse da vettori (come zanzare, pulci e zecche).

La preparazione è fondamentale anche in vista degli attacchi terroristici, anche di matrice digitale, tanto che all’obiettivo n. 26 dell’Allegato I del “Programma di lavoro per il 2025” si menziona il Piano d’azione sulla cibersicurezza degli ospedali e dei prestatori di assistenza sanitaria, che di seguito verrà preso in considerazione.

Sulla base degli insegnamenti tratti dall’esperienza della pandemia di Covid-19, la Commissione europea si propone ora di rafforzare ulteriormente il quadro giuridico europeo nella prevenzione, preparazione, sorveglianza, valutazione dei rischi e allarme rapido di fronte alle minacce alla salute pubblica di origine biologica, chimica, ambientale o ignota.

Peraltro, in questo quadro si inseriscono anche il rafforzamento delle competenze del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Regolamento (UE) 2022/2370 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022) e dell'Agenzia europea per i medicinali (Regolamento (UE) 2022/123 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 gennaio 2022).

Data l'importanza di tali tematiche, si invita la Giunta a seguire l'evoluzione delle iniziative, al fine di valutarne l'impatto sulla tutela di diritto alla salute, con l'impegno di darne attuazione nel contesto delle diverse politiche regionali.

Con riferimento all'obiettivo n. 25 - Sicurezza “Nuove norme sui precursori di stupefacenti” si segnala che i precursori di stupefacenti sono sostanze chimiche utilizzate principalmente per la produzione di una vasta gamma di prodotti di uso comune, tra cui medicinali, materie plastiche, profumi e cosmetici che possono essere utilizzate anche in modo improprio per scopi illeciti. Per via degli importanti utilizzi legittimi di queste sostanze il loro commercio, di per sé, non è proibito e, per contrastare la deviazione verso la produzione illecita, la Commissione europea negli anni ha predisposto un meccanismo di monitoraggio e controllo del commercio legittimo di tali sostanze.

La Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio “Valutazione dei regolamenti dell’UE sui precursori di droghe” (COM(2020) 768 final del 30 novembre 2020) chiarisce come gli attori più importanti nella prevenzione della diversione siano, infatti, gli operatori attivi nel commercio lecito (produttori, distributori, intermediari, importatori, esportatori e grossisti). Difatti, la normativa impone loro di adottare misure contro i furti, di verificare la buona fede dei clienti e di individuare le transazioni sospette oltreché un obbligo specifico di allertare le autorità. Si segnala che la relazione sopra richiamata precisa che la regolamentazione europea del commercio estero dei precursori di droghe è di competenza esclusiva dell’UE e, pertanto, è fondamentale la collaborazione reciproca tra autorità amministrative degli Stati membri e la sinergia tra queste e la Commissione europea.

Si sottolinea come tale iniziativa contribuisca a ridurre la disponibilità e l'offerta dei precursori di stupefacenti illeciti nell'ottica di un più serrato contrasto ai danni psicofisici connessi alle droghe e al perseguimento della sicurezza e stabilità sociale. **Data l'importanza di tali tematiche, si invita la Giunta a seguire l'evoluzione dell'iniziativa al fine di valutarne l'impatto sulla tutela di diritto alla salute, con l'impegno di darne attuazione nel contesto delle diverse politiche regionali.**

Con riferimento all'obiettivo n. 26 - Sicurezza “Piano d'azione sulla cibersicurezza degli ospedali e dei prestatori di assistenza sanitaria”, si evidenzia che trattasi di una delle prime misure attuate dalla nuova Commissione europea, a

dimostrazione della centralità dell'importanza dell'aspetto tecnologico nella tutela del diritto alla salute.

Il Piano d'azione (COM(2025) 10 final del 15 gennaio 2025), elaborato sulla scorta delle indicazioni del Rapporto Niinistö (commissionato dalla Presidente von der Leyen all'ex Presidente finlandese), prevede una serie di azioni specifiche che progressivamente saranno attuate nel biennio 2025-2026, con la collaborazione degli Stati membri, dei prestatori di servizi sanitari e della comunità della cibersicurezza, data la natura interconnessa e senza confini delle minacce informatiche.

La sicurezza dei sistemi sanitari, pietra miliare del modello sociale dell'UE, è messa duramente alla prova in particolare da gruppi criminali che, attratte dall'elevato valore dei dati sanitari, si servono di *ransomware* per ottenere accesso ai dati sensibili crittografandoli e richiedendo, poi, il pagamento di un riscatto in cambio della chiave di decrittazione. Gli attacchi informatici contro ospedali e prestatori di assistenza sanitaria causano danni diretti non solo alle infrastrutture informatiche ma anche ai pazienti, ritardando le procedure mediche ordinarie e paralizzando i reparti di pronto soccorso e potrebbero, in casi limite, causare la perdita di vite umane.

Del resto, la crescente digitalizzazione dell'assistenza sanitaria comporta un ampliamento della base d'attacco. Secondo la "Relazione sullo stato del decennio digitale 2024" a cura della Commissione europea, in media il 79 % dei cittadini europei nell'assistenza sanitaria di base ha accesso *online* alle proprie cartelle cliniche elettroniche.

In generale, le cartelle cliniche elettroniche, i sistemi di informazione clinica, i sistemi di flusso di lavoro ospedaliero, i sistemi informatici per la gestione del rimborso delle cure, i sistemi di diagnostica per immagini e i dispositivi medici utilizzati a fini diagnostici o di monitoraggio dei pazienti sono esempi di strumenti digitali che potenziano l'efficienza delle prestazioni sanitarie ma che, al contempo, sono bersagli potenziali di un attacco *cyber*.

Ancora, attività specifiche di assistenza sanitaria come la terapia intensiva e la radiologia per immagini nonché settori medici come l'oncologia e la cardiologia, che dipendono fortemente dall'impiego di dispositivi digitali, sono particolarmente a rischio.

A dimostrazione della diffusione del fenomeno, in base ai dati raccolti dall'Agenzia dell'Unione europea per la cibersicurezza (ENISA), nel 2023 gli Stati membri hanno segnalato 309 incidenti di cibersicurezza, mentre tra il 2021 ed il 2023 nel 54 % dei casi i cyberattacchi nel settore sanitario sono dovuti a *ransomware*. L'83% degli attacchi era a scopo di lucro, mentre il 10% aveva motivazioni ideologiche.

A tal proposito, **si evidenzia** che l'evoluzione dell'IA da un lato contribuisce alla ciberdifesa rendendo possibile una reazione automatizzata e in tempo reale alle minacce, ma dall'altro può fornire strumenti potenti ai criminali per aumentare la precisione e l'impatto delle loro operazioni.

Il “Piano d’azione sulla cibersicurezza degli ospedali e dei prestatori di assistenza sanitaria” si basa su quattro priorità:

- Prevenire, rafforzando le capacità di evitare gli incidenti di cibersicurezza;
- Rilevare, dotando i presidi sanitari di strumenti di rilevamento migliori;
- Migliorare la risposta ed il recupero, per una riduzione al minimo dell’impatto dell’attacco informatico sulla cura del paziente;
- Dissuadere gli autori delle minacce informatiche dall’attaccare i sistemi sanitari europei.

Per agire in maniera efficace ed uniforme, bisogna considerare che il panorama sanitario europeo è assai eterogeneo e che sussistono differenze sia fra Stati membri sia all’interno di uno stesso Stato, ad esempio per divari socioeconomici tra le varie regioni. Tali disparità rispecchiano anche il diverso livello di maturità della cibersicurezza tra gli enti sanitari in Europa, come dimostrato dalla relazione dell’ENISA del 2024 sullo stato della cibersicurezza nell’Unione. L’utilizzo di sistemi informatici obsoleti e l’insufficiente capacità di prevenzione e/o reazione ai cyber attacchi derivano, spesso, dalla scarsità dei finanziamenti.

L’equilibrio tra gli investimenti necessari ad un’infrastruttura digitale sicura ed aggiornata e quelli per migliorare l’assistenza ai pazienti, come l’assunzione di medici e operatori sanitari, l’attuazione di nuovi metodi diagnostici e terapeutici e l’acquisizione di dispositivi, è certamente difficile da perseguire e sarà una delle grandi tematiche che accompagneranno le politiche europee e nazionali nei prossimi anni.

Data l’importanza di tali tematiche, si invita la Giunta a seguire l’evoluzione delle iniziative in materia di cibersicurezza degli ospedali e dei prestatori di assistenza sanitaria, con l’impegno di darne attuazione nel contesto delle diverse politiche regionali.

Con riferimento all’obiettivo n. 28 – Migrazione “Strategia europea sulla migrazione e l’asilo”, si evidenzia che recentemente la Commissione europea ha predisposto il Piano di attuazione comune del patto sulla migrazione e l’asilo (COM(2024) 251 final del 12.6.2024), a dimostrazione di quanto attuale ed in costante divenire siano tale tematica e lo sforzo per gestirla in modo efficace e umano, in linea coi valori europei e col diritto internazionale.

Il piano di attuazione adotta un approccio pragmatico e si concentra su aspetti fondamentali che gli Stati membri dovranno prendere in considerazione nell’elaborazione dei piani di attuazione nazionali e che dovranno essere realizzati a livello nazionale ed europeo affinché il patto sulla migrazione e l’asilo diventi operativo

entro la metà del 2026. La logica del piano di attuazione consiste nell'essere un piano comune per fornire una risposta europea alla migrazione, questione estremamente complessa.

A livello regionale, si evidenzia che la Regione Emilia-Romagna, particolarmente attenta al tema dell'inclusione dei Cittadini di Paesi Terzi, ha attivato politiche e interventi coerenti col D.lgs. 142/2015 “Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale”, in coerenza, peraltro, con la L.R. 5/2004 “Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n. 14 e 12 marzo 2003, n. 2”. In particolare, **si segnala** che l'articolo 3, comma 2, della suindicata legge prevede l'approvazione da parte della Assemblea Legislativa di un programma triennale per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati a cui è stata data attuazione con il Programma per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri 2022-2024 denominato “Emilia-Romagna Plurale, Equa, Inclusiva” approvato il 26 ottobre 2022 con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 104/2022. Dal punto di vista della *governance*, nel corso del 2024, si è attivato e coordinato un “Tavolo regionale Integrazione: Migrazione e Asilo” quale luogo di confronto tecnico con i referenti dei 38 distretti sociali della regione e con i Comuni titolari di progetti SAI.

Si evidenzia, inoltre, che nel corso del 2024 si è proceduto alla progettazione e all'avvio degli interventi attivati per il tramite della programmazione FAMI 2021-2027, focalizzati alla rimozione degli ostacoli di ordine linguistico, culturale, oltre che al miglioramento e all'efficientamento dei servizi, delle loro modalità di fruizione, alla promozione di forme di cittadinanza attiva e di dialogo interculturale. In particolare, si segnalano il Piano regionale lingua italiana e cultura civica “Futuro in Corso 3”, avente durata triennale e un *budget* di circa € 3.000.000 euro nonché la progettazione del nuovo Piano Regionale Multiazione “Pleiadi” (ex “CASPER”) per azioni di inclusione sociale e facilitazione al lavoro, di durata quinquennale con un *budget* di circa € 5.600.000; in entrambi i casi la Regione Emilia-Romagna svolge ruolo di capofila. Sempre nell'ambito della programmazione FAMI, **si segnala** che la Regione ha supportato l'avvio di un progetto in ambito sanitario denominato Piano Regionale Salute “pERsone” per azioni di assistenza sanitaria a favore richiedenti asilo, rifugiati, minori stranieri non accompagnati, con durata triennale ed un budget di circa € 2.950.000. Dal punto di vista della *governance*, nel corso del 2024, si è attivato e coordinato un “Tavolo regionale Integrazione: Migrazione e Asilo” quale luogo di confronto tecnico con i referenti dei 38 distretti sociali della regione e con i Comuni titolari di progetti SAI.

Da ultimo, **si segnala** l'impegno della Regione in relazione all'accoglienza e all'integrazione delle persone sfollate a seguito del conflitto scoppia in Ucraina. A partire dal marzo 2022 in Emilia-Romagna sono giunti oltre 26.000 sfollati ucraini, con una stima di presenza stabile di circa 18.000 persone di cui oltre il 70% composto da

donne ed oltre il 40% da minori. Il modello organizzativo regionale di accoglienza prevede, a livello tecnico, la regia di un “Comitato Operativo regionale” ed il supporto specialistico del Settore Politiche Sociali d’Inclusione e Pari Opportunità per questioni inerenti agli interventi di assistenza e integrazione sociale. Rispetto alle modalità di accoglienza, il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 180/2023 “Disposizioni organizzative in merito all’assistenza alla popolazione ucraina” ha posto in capo alla Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare la prosecuzione dell’esercizio delle attività di assistenza della popolazione ucraina mentre, nello specifico, il Settore Politiche Sociali d’Inclusione e Pari Opportunità ha presidiato l’effettiva attivazione dei posti (circa 350) di accoglienza diffusa in Emilia-Romagna, in stretto raccordo con la Protezione Civile Regionale, Anci, Forum Terzo Settore, Prefetture e gli Enti Gestori individuati dal Dipartimento della Protezione Civile Nazionale. È stato, inoltre, assicurato un costante raccordo con i servizi sociali e sanitari, in coerenza con le indicazioni dell’Unità di crisi integrata sui temi sociali e sanitari istituita dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.

Tenuto conto di quanto sopra, si invita la Giunta a seguire l’iter dell’iniziativa per valutare l’impatto sulla normativa regionale e la opportunità di partecipare alla fase ascendente.

Con riferimento all’obiettivo n. 29 - Equità sociale “Un nuovo piano d’azione per l’attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali” si evidenzia che nel 2021 la Commissione europea ha definito il “Piano d’azione sul pilastro europeo dei diritti sociali”, con l’obiettivo di proporre azioni concrete per attuare il pilastro europeo dei diritti sociali. Quest’ultimo, proclamato nel 2017 a Göteborg, si compone di 20 principi definiti dal piano d’azione come il faro che orienta verso un’Europa sociale forte che attraverso riforme ed investimenti ponga al centro le persone ed il loro benessere.

Si segnala che è lo stesso Piano d’azione del 2021 a prevederne un aggiornamento nel 2025, nell’ottica di una revisione periodica capace di adattarsi ai cambiamenti della società ed alle contingenze socioeconomiche.

L’effettiva attuazione del pilastro dipende principalmente dall’azione degli Stati membri che, nelle loro varie articolazioni, detengono le competenze principali in materia di occupazione, formazione e politiche sociali. Altresì fondamentale è la partecipazione delle parti sociali e della società civile, tanto che il Piano d’azione del 2021 si basa su una consultazione nell’ambito della quale sono stati raccolti oltre 1000 contributi di cittadini, parti sociali e organizzazioni della società civile oltreché istituzioni e organismi dell’UE, Stati membri, autorità regionali e locali.

Di particolare importanza risultano il principio n. 16 “Assistenza sanitaria”, n. 17 “Inclusione delle persone con disabilità”, oggetto di un focus da parte di questa commissione assembleare in occasione della sessione europea 2024, n. 18 “Assistenza a lungo termine”, n. 20 “Accesso ai servizi essenziali”.

La promozione della salute e dell’assistenza, in particolare, rimangono una priorità dell’Unione europea così come della Regione Emilia-Romagna.

L’auspicio è che nel nuovo piano d’azione per l’attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali la Commissione europea preveda misure volte ad intensificare lo sforzo per rafforzare l’assistenza sanitaria di base e la promozione della salute mentale, migliorare l’accessibilità ad un’assistenza sanitaria di qualità e ridurre le diseguaglianze sociali, territoriali ed economiche in materia di salute.

Si ritiene altresì **fondamentale** concentrarsi sull’assistenza a lungo termine, implementando la strategia presentata nel settembre 2022, per perfezionare standard qualitativi in materia, colmare le lacune in termini di accesso a servizi di qualità, migliorare la situazione sia dei beneficiari dell’assistenza che delle persone che si prendono cura di loro.

A livello regionale, in riferimento all’impegno per l’attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali, **si segnala** che tramite determinazione del Direttore generale della Direzione generale cura della persona, salute e welfare n. 28136 del 23/12/2024 è stato costituito il Gruppo di coordinamento regionale Equità (ai sensi dell’art 40, comma 1, lett. M della legge regionale n. 43/2001), al fine di sostenere la progettazione e l’implementazione di un sistema di *governance* per l’equità del sistema di servizi per la salute su scala regionale e locale.

Al Gruppo di coordinamento sono attribuiti molteplici compiti, tra cui coordinare i *board* aziendali di equità, supportare la definizione, stesura e determinazione dei piani aziendali per l’equità e il contrasto alle diseguaglianze in salute, sostenere i percorsi di accompagnamento all’azione trasversale Equità nel Piano Regionale della Prevenzione, promuovere e sostenere i percorsi formativi e applicativi relativi alle metodologie di valutazione dell’equità nei servizi, raccordare e favorire le declinazioni locali in materia di equità del Piano Sociale e Sanitario Regionale, contribuire all’attivazione di nuovi tavoli di lavoro regionali per tematiche specifiche quali il gruppo di lavoro regionale sul *diversity management*, interfacciarsi e integrare le proprie attività con i gruppi di lavoro esistenti (quali il gruppo tecnico di coordinamento regionale “Medicina di genere ed equità”, il gruppo di lavoro per il progetto “Il benessere delle persone LGBTQI+ nel sistema dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari della Regione Emilia-Romagna”, la Cabina di regia regionale per il Piano Regionale della Prevenzione e il gruppo di lavoro per il Percorso formativo e di sperimentazione Casa Community Lab) nonché supervisionare l’implementazione di un approccio di equità in tutte le politiche nella

programmazione ed erogazione dei servizi, anche tramite la definizione di indicatori di monitoraggio.

Inoltre, **si rileva** che la Regione Emilia-Romagna è molto attenta all'inclusione delle persone disabili favorendo, anche con normative *ad hoc*, interventi di inserimento a favore delle persone disabili sia con azioni dirette e continuative sia indirette. A titolo esemplificativo si citano la L.R. 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e la L.R. 9/2019 “Disposizioni a favore dell'inclusione sociale delle persone sordi, sordocieche e con disabilità uditiva”, mentre nel settore per le politiche socio-sanitarie, attraverso il Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) la Regione sostiene i servizi socio-sanitari domiciliari, diurni e residenziali dedicati alle persone con necessità di sostegno elevato, molto elevato o intensivo, che vengono gestiti in ogni distretto socio-sanitario del territorio regionale dai Comuni e dalle Aziende Usl, anche attraverso soggetti del Terzo settore.

Come accennato, la tematica dei diritti delle persone con disabilità è stata approfondita da questa Commissione nella Sessione europea 2024, in relazione alla Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 ed alla tessera europea della disabilità.

Tenuto conto della rilevanza del tema, si chiede alla Giunta e all'Assemblea legislativa, ciascuna per la propria parte di competenza, di approfondire quali azioni dovranno essere realizzate dalla Regione Emilia-Romagna al fine di perseguire gli obiettivi previsti dal piano d'azione per l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali, anche alla luce delle politiche regionali già attuate.