

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi. C. 687 Delrio e C. 2155 Gelmini (*Seguito dell'esame e rinvio*) 121

RISOLUZIONI:

7-00164 Pini, 7-00206 Troiano e 7-00277 Bellucci: Iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale (*Seguito della discussione congiunta e rinvio*) 127

ALLEGATO (*Nuova proposta di testo unificato delle risoluzioni presentata dalla deputata Pini*) 130

SEDE REFERENTE

Martedì 29 ottobre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la Ministra per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti.

La seduta comincia alle 13.20.

Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi. C. 687 Delrio e C. 2155 Gelmini.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento rinviato, da ultimo, nella seduta del 17 ottobre 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta del 17 ottobre si è proceduto all'abbinamento della proposta di legge C. 2155 ed è stata avviata la discussione, che ha fatto seguito

allo svolgimento di un ciclo di audizioni informali.

Fa presente che ha chiesto di intervenire nella discussione la Ministra per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti, che ringrazia per la sua presenza alla seduta odierna della Commissione.

La Ministra Elena BONETTI esprime innanzitutto il suo apprezzamento per il lavoro svolto dalla Commissione Affari sociali, che ha contribuito in modo importante a dare forza al tema della famiglia e a riportarlo al centro del dibattito nel Paese.

Osserva che, essendo la prima volta che partecipa ai lavori della Commissione, l'occasione è preziosa per ribadire come soltanto una leale e proficua collaborazione tra Governo e Parlamento possa rappresentare la « strada maestra » per dare risposte adeguate ai cittadini, specialmente sui temi che toccano la loro vita quotidiana. Ritiene molto importante che si assuma come obiettivo fondamentale quello di intervenire per sostenere le famiglie, riaffermarne il ruolo sociale, ridare

loro fiducia, al fine di incidere efficacemente sulla caduta della natalità che da molti anni caratterizza il nostro Paese.

Precisa che il suo intervento si colloca al termine della fase delle audizioni sulla proposta di legge in esame, che ha consentito di acquisire maggiori elementi e di formarsi un'idea più definita sulle relative criticità. Il dibattito che ne è scaturito ha evidenziato come l'intervento per la riorganizzazione dell'intero sistema richieda un notevole sforzo per individuare risorse aggiuntive rispetto a quelle esistenti, oltre a un'importante operazione di rimodulazione delle misure in vigore. Come evidenziato dall'Ufficio parlamentare di bilancio nella sua audizione, infatti, pur non essendo possibile effettuare una proiezione precisa sulla platea dei potenziali beneficiari dei nuovi istituti, sulla base di una prima valutazione la proposta di legge in discussione richiederebbe in totale risorse pari a 24,9 miliardi.

La complessità dell'intervento e l'entità delle risorse coinvolte evidenziano chiaramente la necessità di procedere per passaggi progressivi al fine di mettere a punto un disegno il più possibile equo ed efficace già nella fase progettuale. Ritiene indispensabile, dunque, valutare i diversi modelli con la piena consapevolezza dei loro effetti attraverso analisi e proiezioni precise, anche approfondendo l'impatto delle nuove misure rispetto a quelle già esistenti, a cominciare dal reddito di cittadinanza, con l'obiettivo di evitare sovrapposizioni tali da penalizzare le famiglie, in particolare quelle beneficiarie di strumenti di contrasto della povertà.

Fa presente che, attualmente, il disegno di legge di bilancio è stata varato dal Governo e il testo sta per approdare alle Camere per la discussione e l'approvazione. Pertanto, una volta che le misure saranno pienamente definite, l'interlocuzione con la XII Commissione potrà avvenire su un piano di maggiore concretezza poiché la situazione economica e sociale del Paese impone di seguire un approccio serio e basato sui fatti, sui numeri e sulle risorse disponibili.

La scelta del Governo si fonda sul riconoscimento delle famiglie come valore sociale, non solo come esperienza di comunità privata, ma anche come potenziale volano di attivazione di processi di crescita, di benessere, di vitalità per tutti. Nella manovra è prevista, quindi, la costituzione di un Fondo che costituirà il bacino di risorse che verrà via via incrementato. La relativa disciplina è affidata al corrispondente collegato alla legge di bilancio, all'interno del quale figurerà, tra le altre misure, un'erogazione mensile, strutturale e continuativa, da corrispondere alle famiglie per ciascun figlio, dalla nascita fino all'età adulta.

Il progetto del Governo si strutturerà in modo organico e sistemico e favorirà un dialogo tra le istituzioni e le associazioni, il mondo del lavoro, le imprese, il terzo settore e le tante realtà di impegno civile. Come gli studi internazionali insegnano, la combinazione positiva di politiche, fattori e condizioni differenti è molto più efficace di una singola misura e un sistema integrato di azioni, che agisca profondamente su vari aspetti della società, è preferibile a un singolo intervento *ad hoc*, sia per efficacia sia per prospettiva.

Reputa necessario, oltre a una ponderazione attenta delle questioni, assicurare anche che le scelte vengano compiute con modalità di collaborazione piena e leale fra tutti i soggetti istituzionali coinvolti, a partire dal rapporto fra Governo e Parlamento, nel rispetto reciproco delle rispettive competenze e funzioni. È in questo alveo che le modalità di collaborazione si pongono, nel contesto di un dialogo aperto che consenta di intervenire finalmente in maniera organica, coerente e fattibile.

Appare del tutto evidente, pertanto, l'opportunità di procedere in una materia complessa e articolata come quella in discussione dopo l'approvazione definitiva della manovra, in cui essa viene affrontata in modo organico. Precisa come a tal fine risulteranno indispensabili gli esiti del lavoro già svolto in sede di Commissione parlamentare, sia nella fase di predisposizione del disegno di legge collegato sia nelle fasi successive. Riconoscendo, quindi,

l'importante contributo costituito dalla proposta di legge in discussione, ritiene che il suo contenuto debba essere coordinato con il più ampio disegno che il Governo sta portando avanti nella materia oggetto della delega, con i tempi necessari per adempiere a tutti gli imprescindibili approfondimenti.

Fa presente che il percorso che il Governo intende porre in essere è di medio e lungo termine, non intendendo esso rispondere alle esigenze strutturali del Paese con interventi non sufficientemente meditati e frutto di scelte estemporanee, ma volendo procedere in modo quanto più possibile condiviso, con spirito di collaborazione.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, nel ringraziare la Ministra Bonetti per il suo contributo, che ha confermato la conoscenza del tema oggetto della proposta di legge in discussione, ritiene doveroso sottolineare che tale proposta, di cui egli è cofirmatario, si basa sull'idea di compiere passaggi progressivi e che, in quest'ottica, la delega legislativa appare lo strumento sicuramente più idoneo, anche al fine di avere a disposizione tempi congrui per individuare le risorse aggiuntive necessarie. I successivi decreti legislativi potrebbero disciplinare la materia in maniera compiuta, evitando di dover ricorrere a ulteriori provvedimenti attuativi sotto forma di decreti ministeriali. Segnala che la proposta di legge C. 687 prevede un incremento di risorse nel triennio al fine di poter commisurare gradualmente le misure adottate agli strumenti finanziari disponibili, nella consapevolezza che non è possibile attuare un intervento di così ampia portata in una sola annualità.

Osserva che, secondo quanto indicato nella nota di aggiornamento al DEF e confermato dall'intervento della Ministra Bonetti, l'orientamento del Governo appare quello di presentare un disegno di legge collegato sulla materia. Pur considerando legittimo questo punto di vista, ribadisce la piena validità e legittimità della prosecuzione dell'*iter* dei provvedimenti all'esame della Commissione, che

non contrasterebbe con il disegno più ampio ipotizzato dall'Esecutivo. Precisa che l'assegno unico, pur non esaurendo tale disegno, ne rappresenta comunque uno strumento fondamentale.

Segnala, pertanto, l'opportunità di effettuare i necessari ulteriori approfondimenti in tempi rapidi, eventualmente rinviando di qualche settimana l'inizio dell'esame in Assemblea, ma in ogni caso prima della discussione del disegno di legge di bilancio, che potrebbe costituire lo strumento attraverso il quale individuare risorse aggiuntive.

Osservando che vi è una consonanza con la Ministra sugli obiettivi di fondo ma non sul percorso per conseguirli, auspica che si possa trovare una sintesi anche su quest'ultimo punto.

Andrea CECCONI (MISTO-MAIE), ricordando di avere sollecitato nelle precedenti sedute l'intervento di un rappresentante del Governo, osserva che, qualora esso si fosse svolto prima, avrebbe costituito un elemento di chiarezza per il dibattito all'interno della Commissione.

Nel rilevare che le audizioni svolte hanno consentito di avere un inquadramento della complessità del tema, invita la Ministra Bonetti a chiarire definitivamente se condivide la validità del percorso che la Commissione sta seguendo, eventualmente dando un proprio contributo a una maggiore definizione della delega, o se invece intenda perseguire l'intento di presentare un provvedimento di iniziativa governativa, rispetto al quale la Commissione potrà dare il proprio apporto nel corso dell'esame in sede referente. Sollecita un chiarimento in tal senso, al fine di scongiurare il rischio che la Commissione Affari sociali si trovi a dover lavorare inutilmente.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, in relazione ai rilievi formulati dal deputato Cecconi all'inizio del suo intervento, osserva che la partecipazione della Ministra Bonetti ai lavori della commissione appare sicuramente corretta sotto il profilo temporale, avendo luogo dopo la conclusione

delle audizioni, nell'ambito della discussione che si sta svolgendo presso la Commissione.

Alessandra LOCATELLI (LEGA), preannunciando la presentazione di una proposta di legge da parte del suo gruppo sulla materia in discussione, rileva che, seppure con parole cortesi e riconoscendo l'interesse del lavoro svolto finora dalla Commissione Affari sociali, la Ministra Bonetti ha confermato la volontà del Governo di procedere con la presentazione di un proprio disegno di legge. Nel ribadire l'assoluta centralità delle politiche di sostegno alla famiglia aventi l'obiettivo di favorire un riavvio della crescita demografica, segnala che l'intervento svolto dalla Ministra dimostra in maniera chiara la presenza di una forte divergenza all'interno delle forze di maggioranza. Sottolinea, inoltre, che finora sono stati effettuati numerosi annunci ma che le risorse finanziarie che si vogliono destinare a politiche di sostegno alle famiglie appaiono ampiamente inadeguate, essendo appena sufficienti per le misure già annunciate in materia di asili nido e per un timido intervento per quanto riguarda la dote unica. Risulta a suo avviso evidente che le forze di maggioranza non sono in grado di distinguere tra le politiche di sostegno al reddito e quelle a favore della famiglia e che, pertanto, non appare ipotizzabile l'adozione di provvedimenti concreti, che diano le risposte necessarie. In conclusione, manifesta disappunto per quella che appare una richiesta di mettere da parte il lavoro che la Commissione Affari sociali sta svolgendo rispetto all'approvazione di un provvedimento che appare largamente atteso.

Elena CARNEVALI (PD), premettendo che il disegno di legge di bilancio consente di effettuare una valutazione delle politiche che si vogliono perseguire sulla base di risorse stanziare su determinati fondi, ricorda di avere riconosciuto, in qualità di esponente dell'opposizione, la validità di alcune scelte adottate lo scorso anno in materia di interventi sociali e di politiche

per la famiglia e auspica che ciò possa accadere anche in relazione alle misure che l'attuale maggioranza intende proporre. Si dichiara consapevole del fatto che l'obiettivo di garantire un aiuto alle coppie che consenta loro di riuscire ad avere un numero di figli pari a quello desiderato implica la necessità di adottare un complesso di misure. Occorre, quindi, un cambio di strategia, che riconosca la soggettività delle singole famiglie e includa politiche di sostegno al reddito, un potenziamento dei servizi e un supporto alla loro fruizione, oltre a misure di conciliazione tra i tempi di lavoro e i carichi di cura. Rileva in proposito che un'inversione dell'attuale tendenza demografica può essere conseguita solo attraverso uno sviluppo del tasso di occupazione femminile.

Segnala, quindi, che la presentazione e la richiesta di calendarizzazione di una proposta di legge contenente una delega al Governo, nonostante il fatto che in quel momento il Partito democratico fosse all'opposizione, testimonia la volontà di porre all'attenzione la necessità di un intervento di riordino in materia di politiche di sostegno alla famiglia, estendendo i benefici anche ai soggetti incapienti e ai lavoratori autonomi. Ritene che la Commissione, con l'apporto del Governo, possa definire meglio il perimetro della delega, tenendo conto del quadro delle risorse attualmente disponibili e di quelle ulteriori che potranno essere gradualmente individuate, considerando l'ambito di intervento delineato anche nell'audizione svolta dall'Ufficio parlamentare di bilancio. L'obiettivo della Commissione dovrebbe essere quello di portare avanti un lavoro volto a consentire l'implementazione della delega in materia di assegno unico e di dote unica, anche attraverso un potenziamento dei servizi. Nel ribadire che il quadro finanziario va definito in maniera graduale, sottolinea, rispondendo anche alle considerazioni svolte dalla collega Locatelli, come l'obiettivo del provvedimento in discussione resti quello della centralità della famiglia. Ravvisa, quindi, l'opportunità di portare a compimento un lavoro che permetta di definire l'impatto

delle misure che si vogliono adottare, osservando che la delega rappresenta a tal fine uno strumento adeguato, in quanto consente i giusti tempi di approfondimento. In conclusione, ribadisce che nel Paese vi è un'ampia attesa rispetto a un cambio di paradigma in grado di potenziare le politiche di sostegno alle famiglie.

Vito DE FILIPPO (IV) concorda con l'osservazione, emersa dall'intervento della Ministra Bonetti – che ringrazia in maniera « non rituale » per la considerazione mostrata verso i lavori svolti finora dalla Commissione – ai sensi della quale per intervenire in una materia così delicata e complessa sono necessarie azioni sinergiche. Il presente intervento ha inoltre consentito di conoscere le intenzioni del Governo, di cui la Commissione dovrà tenere conto. Rileva che sostanzialmente la Ministra chiede di concedere al Governo il tempo necessario ad affrontare un tema difficile che impatta anche su altre misure quali, ad esempio, il reddito di cittadinanza o la riduzione del cuneo fiscale. Manifesta disponibilità a procedere nel senso indicato dalla rappresentante del Governo, superando la « trappola » costituita da una calendarizzazione in Assemblea del provvedimento in titolo che, seppure legittima, risulta essere troppo ravvicinata.

Ritiene che in questo modo, attraverso uno spirito di collaborazione che includa anche il Ministero del lavoro delle politiche sociali, si possa dare una risposta alle esigenze delle famiglie italiane.

Rossana BOLDI (LEGA), nel ringraziare la Ministra Bonetti per la partecipazione ai lavori della Commissione, ricorda che il gruppo della Lega è tra quelli che avevano effettuato una sollecitazione in tal senso. Nel segnalare che la Lega concorda sulla necessità di procedere a un riordino delle attuali misure di sostegno alla famiglia e alla natalità, che rappresentano un quadro assai complesso, osserva che la Ministra ha sostanzialmente affermato che il quadro delle risorse finanziarie disponibili sarà stabilito con la

legge di bilancio e che nei mesi successivi sarà presentato un disegno di legge collegato. Pertanto, pur manifestando disponibilità a un confronto con il Parlamento, vi è la richiesta di non portare all'esame dell'Assemblea i provvedimenti attualmente all'esame della Commissione. Osserva che, in ogni caso, la data prevista attualmente per la calendarizzazione in Assemblea appare impossibile da rispettare e che un tema così complesso, seppure oggetto di un provvedimento di cui è primo firmatario il capogruppo di una delle forze dell'attuale maggioranza, richiede comunque i necessari approfondimenti. Ritiene, pertanto, che in un prossimo Ufficio di presidenza della Commissione debba essere effettuata un'attenta valutazione rispetto agli esiti da dare all'esame in corso presso la medesima Commissione.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) dà atto alla collega Boldi di avere effettuato un'ottima sintesi del dibattito svoltosi finora e ringrazia la rappresentante del Governo per la partecipazione ai lavori della Commissione. Ricorda che il gruppo di Fratelli d'Italia si è più volte espresso sulla necessità di dare priorità agli interventi a favore della natalità e di sostegno alle famiglie.

Ritiene, quindi, che la Ministra Bonetti abbia l'onere, e allo stesso tempo l'onore, di promuovere misure concrete per porre fine a quella che può essere considerata, nella consapevolezza di usare un'espressione forte, una « mattanza » che determina la mancata nascita di 180.000 bambini ogni anno. Ricorda che anche dalle audizioni svolte è emerso lo sconforto dei rappresentanti di varie associazioni rispetto al fatto che, a fronte di ripetute dichiarazioni, non viene poi perseguita alcuna iniziativa politica concreta per invertire l'attuale tendenza demografica. Ribadisce il costante impegno del suo gruppo parlamentare sul tema, confermato anche dalla presentazione di mozioni sull'argomento e dalla proposta di istituire un reddito di infanzia, strumento che avrebbe dovuto avere, a suo avviso, precedenza rispetto al reddito di cittadinanza.

Ribadisce che il sostegno alle famiglie e alla natalità dovrebbe rappresentare un obiettivo prioritario rispetto al quale occorrono risorse adeguate, ben superiori a quelle sinora annunciate, affinché nessuno rimanga escluso, e con una tempistica serrata, evitando nello stesso tempo di correre il rischio, attraverso scelte poco ponderate, di penalizzare specifici settori, a partire dal mondo della disabilità. Sottolinea quindi che il gruppo di Fratelli d'Italia offre una piena collaborazione per il conseguimento di questi obiettivi, preannunciando invece fin da ora una forte contrapposizione con le forze di maggioranza qualora esse non fossero in grado di agire tempestivamente in difesa dei soggetti più deboli.

Fabiola BOLOGNA (M5S), nel ringraziare la ministra Bonetti per il suo contributo e osservando che nel suo intervento ha richiamato il tema della gradualità, rileva che occorre a suo avviso effettuare ulteriori approfondimenti tecnici rispetto a quelli già svolti attraverso le audizioni.

Evidenziando che vi è una larga condivisione intorno alla necessità di un riordino della normativa vigente, ritiene condivisibile la modalità di intervento proposta dalla rappresentante del Governo.

Dario BOND (FI) ritiene doveroso portare all'attenzione della Commissione la problematica connessa allo scarso coordinamento degli interventi effettuati a sostegno della famiglia a livello nazionale e dai diversi enti territoriali. Segnalando che ciò comporta anche una netta disparità delle prestazioni erogate tra le diverse realtà del Paese, auspica pertanto che sia possibile perseguire l'obiettivo di tale coordinamento, adottando una cornice normativa adeguata, anche attraverso un coinvolgimento del terzo settore e di soggetti privati.

Osserva che si deve evitare un ulteriore aggravamento degli oneri burocratici a carico delle famiglie e sottolinea, richiamando i risultati di alcune ricerche che dimostrano come oramai una quota con-

sistente di figli crescono in famiglie dove le madri continuano a convivere con i propri genitori, che occorre tenere conto della continua evoluzione della composizione del nucleo familiare.

Paolo SIANI (PD) sottolinea che la proposta di legge C. 687 pone particolare attenzione al tema del sostegno alla prima infanzia. Ricorda che numerosi studi confermano che le risorse impiegate per questo tipo di intervento rappresentano un investimento molto importante, in grado di assicurare un « ritorno » nell'età adulta in una misura fino a dieci volte superiore a quanto stanziato.

Auspica pertanto che si possa dare un segnale forte in tal senso facendo in modo che la proposta di legge in discussione possa approdare all'esame dell'Assemblea, osservando che ciò potrebbe costituire uno stimolo per reperire risorse adeguate.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, parlando a trarre le conclusioni del dibattito finora svolto, evidenzia come la Ministra Bonetti e diversi deputati intervenuti, appartenenti a vari gruppi parlamentari, sia della maggioranza che dell'opposizione, abbiano evidenziato l'esigenza di approfondire ulteriormente, anche dal punto di vista tecnico, i temi oggetto delle proposte di legge in discussione. Tale esigenza deriva, oltre che dalla complessità della materia, anche dalla necessità di tenere conto dei contenuti del disegno di legge di bilancio, di imminente presentazione, in tema di sostegno alla famiglia. Fa presente, inoltre, che la prossima settimana avrà luogo l'intervento in Commissione, nell'ambito della discussione sul provvedimento in oggetto, della Ministra del lavoro e delle politiche sociali, Nunzia Catalfo.

La Ministra Elena BONETTI ringrazia tutti gli intervenuti per le sollecitazioni ricevute.

In particolare, considera un elemento interessante e un segnale positivo il fatto che vi sia un'ampia convergenza sugli obiettivi da conseguire, cosa che non era affatto scontata. Si delinea quindi un'as-

sunzione di responsabilità rispetto alla necessità di dare una risposta forte a bisogni evidenti, al fine di agevolare la crescita demografica. In attesa dello svolgimento della sua audizione sulle linee programmatiche, nel corso della quale potranno essere approfondite le concrete modalità di intervento, ribadisce la centralità di un tema che consente di superare una contrapposizione ideologica. Premettendo che la seduta odierna non è la sede idonea per discutere della prossima manovra finanziaria, ribadisce tuttavia che, attraverso l'esame e l'approvazione del disegno di legge di bilancio, si potrà dare una chiara indicazione sul percorso che si intende seguire, fermo restando che esso potrà essere completato solo in una fase successiva.

Dichiara inoltre di essere consapevole del fatto che il sostegno alle famiglie implica un potenziamento dei servizi, in particolare nelle regioni meridionali e nelle isole, lo sviluppo del lavoro femminile e una ridefinizione del ruolo dei padri, anche attraverso il congedo di paternità, per riattivare le energie nel Paese.

Sottolinea che non vi è da parte del Governo alcuna intenzione di procrastinare i tempi di intervento, fermo restando che dopo l'individuazione delle risorse occorrerà procedere a un'azione di coordinamento con altri istituti esistenti e all'adozione di misure attuative, da completarsi entro il prossimo anno. Conferma il rispetto per il lavoro che la Commissione Affari sociali ha sinora svolto e che potrà svolgere in futuro, evidenziando che naturalmente essa deciderà in autonomia circa le modalità di prosecuzione dell'esame del provvedimento in oggetto.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.30.

RISOLUZIONI

Martedì 29 ottobre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 14.30.

7-00164 Pini, 7-00206 Troiano e 7-00277 Bellucci: Iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 23 ottobre 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta la deputata Pini ha illustrato una proposta di testo unificato delle tre risoluzioni all'ordine del giorno. A seguito degli interventi svolti da parte di diversi deputati, la medesima deputata ha predisposto una nuova proposta di testo unificato (*vedi allegato*) sulla quale nella seduta odierna potrà proseguire la discussione.

Giuditta PINI (PD) precisa che le modifiche e le integrazioni apportate alla precedente proposta di testo unificato, che corrispondono alle richieste avanzate dai colleghi intervenuti nella seduta precedente, consistono in una riformulazione del quinto impegno, relativo all'azione di coordinamento e monitoraggio da parte del Ministero della salute, del sesto impegno, relativo alle carenze di personale, e in un'integrazione dell'ottavo impegno per quanto concerne il passaggio all'età adulta dei giovani con disabilità mentale.

Massimo Enrico BARONI (M5S), nel ricordare di aver partecipato in maniera attiva ai lavori della Commissione sulle risoluzioni in titolo, inclusa la fase delle audizioni, dichiara il suo pieno sostegno alla riformulazione del quinto impegno e si dichiara favorevole anche alle altre

modifiche proposte dalla deputata Pini. Relativamente al quinto impegno, ritiene che debba essere fatto espressamente riferimento agli psicologi « clinici ».

Per quanto riguarda le premesse della nuova proposta di testo unificato, ritiene utile precisare la non disponibilità dei dati sulla salute mentale relativi alla Calabria, in quanto non trasmessi dalla regione interessata, e invita a verificare quelli relativi alla Valle d'Aosta e alla Sardegna. Propone quindi di inserire nel testo in discussione un ulteriore impegno con la richiesta, al fine di rafforzare l'istituto della trasparenza in seno al Ministero della salute e di favorire un maggiore coinvolgimento delle società scientifiche e della comunità delle professioni che si occupano di salute mentale, di provvedere a pubblicare *online* sul sito web del Ministero i verbali relativi alle riunioni del tavolo tecnico sulla salute mentale.

Segnala inoltre, a conferma delle difficoltà che i pazienti incontrano nel ricevere trattamenti adeguati a causa delle carenze di personale, che recentemente si è determinato un notevole innalzamento della spesa per farmaci antipsicotici.

Francesca TROIANO (M5S), nel ringraziare tutti gli intervenuti per il loro apporto, sottolinea che rispetto alla malattia mentale occorre seguire un approccio complessivo, che tenga conto sia della psiche che del corpo. Al riguardo, segnala un'interessante ricerca condotta dal professor Solano che ha consentito di verificare gli esiti positivi, associati a una minore spesa, connessi a esperienze di affiancamento dei medici di medicina generale da parte degli psicologi.

Si riserva, pertanto, di proporre una integrazione degli impegni contenuti nella risoluzione al fine di includere anche tale tema.

Paolo SIANI (PD) evidenzia l'esigenza di affrontare in maniera specifica il tema delle gravi carenze nei servizi di neuropsichiatria infantile, svolti spesso in luoghi inadatti in quanto non dedicati, con personale insufficiente e con un uso degli

psicofarmaci inappropriato. Sottolinea in particolare l'opportunità di inserire tra gli impegni un richiamo all'esigenza di prevedere nuovi posti letto per la neuropsichiatria infantile.

Celeste D'ARRANDO (M5S), nel ringraziare la collega Pini per aver accolto le considerazioni da lei svolte nella precedente seduta, segnala, in relazione al sesto impegno, l'opportunità di rivedere l'utilizzo dell'espressione « operatori sociali » in quanto sarebbe più corretto riferirsi ai tecnici della riabilitazione. Segnala, inoltre, rispetto al tema sollevato dal collega Siani, che esso è richiamato nella risoluzione di cui è prima firmataria la deputata Troiano e che, pertanto, quanto indicato in quell'atto potrebbe essere recepito nel testo unificato delle risoluzioni in esame.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) segnala che l'integrazione del sesto impegno, che recepisce quanto da lei stessa proposto nella seduta precedente, sia formulata diversamente, in modo da farne un impegno autonomo. Si dichiara inoltre favorevole a recepire quanto proposto dal collega Siani.

Elena CARNEVALI (PD) si associa alle considerazioni della collega D'Arrando in relazione al sesto impegno. Chiede altresì un approfondimento rispetto al tema sollevato dalla deputata Troiano, osservando che esso è stato in qualche modo affrontato nel corso dell'esame del decreto-legge n. 35 del 2019 (cosiddetto decreto Calabria).

La Sottosegretaria Sandra ZAMPA si riserva di fornire una valutazione complessiva del testo dopo che saranno apportate le ulteriori modifiche proposte nella seduta odierna, segnalando in ogni caso fin da ora che si tratta di un documento interessante e ricco di spunti. Ritiene tuttavia doveroso anticipare, per quanto riguarda il quinto impegno, sul quale non esprime una valutazione contraria, che per essere cogente la previsione dell'obbligo di riferire al Parla-

mento necessita di una previsione normativa specifica.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, invita i deputati intervenuti a far pervenire in tempi rapidi alla deputata Pini le ulteriori proposte di integrazione, al fine di

poter approvare il testo unificato nella prossima seduta.

Rinvia, quindi, il seguito della discussione delle risoluzioni in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.55.

ALLEGATO

7-00164 Pini, 7-00206 Troiano e 7-00277 Bellucci: Iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale.

**NUOVA PROPOSTA DI TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI
PRESENTATA DALLA DEPUTATA PINI**

La XII Commissione;

premessi che:

L'articolo 32 della Costituzione italiana recita: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». L'abolizione del rapporto disturbo mentale-pericolosità sociale sposta il fulcro dell'assistenza psichiatrica sul fronte dei diritti sociali, della fruizione delle prestazioni assistenziali volte a garantire il diritto fondamentale alla salute mentale come tutelato dall'articolo 32, restituendo così il diritto di cittadinanza alle persone con problemi di salute mentale;

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la singola persona è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità e, sempre secondo l'OMS una persona su quattro soffre di disturbi legati alla salute mentale, ma solo il 60 per cento dei malati cerca aiuto;

in particolare, secondo l'ultimo Rapporto sulla salute mentale (dati relativi al 2017), pubblicato dal Ministero della salute, in Italia (esclusi i dati della pro-

vincia autonoma di Bolzano) sono 851.189 le persone con problemi di salute mentale assistite dai servizi specialistici (erano 807.035 nel 2016). Nel 53,5 per cento dei casi si tratta di persone di sesso femminile, di cui 335.794 entrate in contatto per la prima volta durante l'anno con i dipartimenti di salute mentale (di questi, il 91,7 per cento ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita). La più alta concentrazione si ha nella classe di età tra 45 e 54 anni (25,3 per cento per gli uomini; 23,5 per cento per le donne); queste ultime presentano una percentuale più elevata nella classe superiore ai 75 anni (7,2 per cento per gli uomini e 12 per cento per le donne);

la Società italiana di psichiatria (Sip), durante la Giornata della salute mentale del 10 ottobre 2018, ha evidenziato che già da tempo i giovani – in tutto il mondo, anche se in maniera e con percentuali diverse – sono diventati «bersaglio» della depressione, con un incremento dei casi del 20 per cento in dieci anni. La Sip evidenzia che sono circa 200 mila i giovani tra i 12 e i 25 anni che soffrono di disagi vari e che circa il 10 per cento di essi (secondo dati rilevati dall'Istat) si dichiara insoddisfatto della propria vita, delle relazioni sia con gli amici che con la propria famiglia e anche della propria salute;

in ragione della sempre maggior difficoltà emotiva dei giovani, negli ultimi anni si stanno approfondendo le ricerche sui disturbi legati all'ansia e alla depressione, sui disturbi alimentari (a partire da

bulimia e anoressia), sui disturbi pervasivi dello sviluppo, sulle dipendenze da sostanze, da gioco d'azzardo patologico, e su nuove forme di dipendenza tra cui quelle dipendenze tecnologiche;

in questi casi, la prevenzione e la diagnosi precoce sono strumenti che possono, più di tutti, contrastare l'insorgere di malattie psichiche e contrastarne lo sviluppo e la degenerazione, in particolare nelle primissime fasi della vita, quando il soggetto inizia a formare la propria personalità, e durante l'adolescenza, che rappresenta un periodo di particolare fragilità e cambiamento. In ragione di ciò, la funzione dell'assistenza psicologica potrebbe risultare di grande utilità se inserita all'interno delle strutture scolastiche, ove, salvo rare eccezioni, vivono la propria quotidianità la totalità di giovani e giovanissimi consentendo così interventi mirati a prevenire e correggere disturbi psichici durante le fasi più delicate della crescita;

anche le carceri costituiscono un luogo in cui il problema della salute mentale si pone con particolare gravità poiché può portare all'insorgere di fenomeni di radicalizzazione violenta, con possibili ripercussioni all'interno della società, una volta scontata la pena; basti pensare alla violenza contro le donne, ove chi ha commesso questi reati spesso non è neppure consapevole della gravità di ciò che ha fatto e imputa alla vittima la causa della propria, ingiusta – secondo il colpevole – carcerazione;

alla luce di tali evidenze, risulta particolarmente importante la funzione di ascolto, di studio del benessere organizzativo e di analisi della domanda all'interno delle organizzazioni complesse quali i presidi sanitari e sociosanitari e gli istituti penitenziari, anche al fine di mettere in atto un'azione di prevenzione e di sostegno al pericolo di *burnout* degli operatori, problematica ormai cronicizzata all'interno delle strutture ad alta complessità, nonché al fine di formare il personale medesimo nel trattamento di primo intervento di vittime di eventi traumatici;

la legge 13 maggio 1978, n. 180, nota anche come « legge Basaglia », caposaldo della legislazione nazionale in tema di salute mentale, ha avviato in Italia un percorso di riforma della psichiatria e del superamento del rapporto tra malattia mentale e pericolosità sociale, con un radicale mutamento del sistema dei trattamenti sanitari obbligatori nonché la preferenza per servizi e presidi sociosanitari extraospedalieri di cura, prevenzione e riabilitazione diffusi nel territorio, per favorire l'inclusione sociale, ponendo fine al trattamento inumano delle persone con sofferenza psichica e disponendo la chiusura degli ospedali psichiatrici (cosiddetti manicomi);

la lungimiranza di questa legge è stata riconosciuta anche dalla comunità internazionale, tant'è che l'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2003, l'ha indicata come « uno dei pochi eventi innovativi nel campo della psichiatria su scala mondiale »;

dal 1978 ad oggi, i principali atti di carattere generale attuativi dei principi della legge n. 180 sono stati il progetto obiettivo *Tutela salute mentale 1994-1996*, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, e il progetto obiettivo *Tutela salute mentale 1998-2000*, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1999, testi sicuramente condivisibili, ma oramai ampiamente datati;

lo stesso superamento dell'istituto del manicomio, pilastro della rivoluzione della « legge Basaglia », è stato lento e ci sono voluti circa vent'anni perché gli ospedali psichiatrici fossero sostituiti da centri di salute mentale (Csm), da centri diurni (Cd) per favorire la permanenza a casa, da strutture residenziali per chi ha bisogno di assistenza per lunghi periodi e da servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc), cioè i reparti psichiatrici degli ospedali;

nel corso degli anni il Sistema sanitario nazionale, nelle sue articolazioni regionali, ha organizzato su tutto il territorio nazionale la rete dei servizi per la

salute mentale strutturata, secondo quanto riportato nel predetto Rapporto salute mentale del Ministero della salute, in 163 dipartimenti di salute mentale, 1.460 strutture territoriali, 2.284 strutture residenziali che ospitano oltre 30.000 persone, 899 strutture semiresidenziali, 285 servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri, per un totale di 3.623 posti letto, oltre 22 unità ospedaliere accreditate per ulteriori 1.148 posti letto. Si tratta di una rete che garantisce ogni anno l'assistenza a più di 800.000 persone, grazie al lavoro di circa quarantamila operatori, che viene considerata un modello a livello internazionale;

nonostante tale organizzazione, ad oggi non sono tuttavia pienamente attuate alcune scelte e non sono, pertanto, pienamente esigibili alcuni diritti prospettati dalla riforma della psichiatria a causa di un'applicazione disomogenea tra le varie regioni per qualità, efficienza, efficacia nonché a causa delle risorse dedicate alla salute mentale dal Servizio sanitario nazionale, anche in comparazione con altri Paesi europei;

grave, ad esempio, risulta l'assenza e la continua diminuzione dei posti letto in regime di acuzie in reparti specializzati di neuropsichiatria infantile per la corretta presa in carico di episodi di *break-down* minorile che non solo hanno un impatto devastante sulla salute mentale del minore ma anche sulla qualità della vita dell'intera famiglia di appartenenza, frequentemente sfornita di strumenti adeguati per affrontare tali drammatiche situazioni, correlate spesso a episodi di violenza domestica;

in particolare, i dipartimenti di salute mentale (Dsm) presenti nelle regioni vanno diminuendo di numero, in ragione di accorpamenti di più aree territoriali conseguenti a programmi di «razionalizzazione» e di contenimento delle risorse, con conseguente estensione del bacino di utenza (in alcune regioni fino a 2 milioni di abitanti) che crea vere e proprie impossibilità di governo, ponendo fine alla dimensione della «piccola scala» che era

uno dei principi fondativi della riforma del 1978;

il quadro complessivo del personale dei Dsm risente non solo delle diminuite risorse finanziarie ma anche di difficoltà di investimento per quanto riguarda le risorse umane del Servizio sanitario (si vedano, ad esempio, i recenti rapporti della Siep, la Società italiana di epidemiologia psichiatrica);

i Centri di salute mentale (Csm), presenti mediamente in numero adeguato in tutto il territorio nazionale (1 ogni 80-100.000 abitanti), non sono tuttavia equamente distribuiti e, in alcune regioni, per via delle razionalizzazioni e degli accorpamenti, vanno ulteriormente riducendosi di numero, insistendo su aree estese e popolazioni sempre più numerose, con fasce orarie di apertura ridotte e solo per cinque giorni alla settimana, facendo sì che gli interventi di gestione della crisi, di presa in carico individuale, di sostegno alle famiglie e di integrazione sociale finiscano per essere insufficienti o del tutto assenti;

il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) rappresenta, drammaticamente, l'unico servizio all'interno del territorio che risponde nell'arco delle 24 ore; il suo buon funzionamento è strettamente dipendente dalla coerente organizzazione dipartimentale e da un investimento rilevante sul Csm. La fragilità del servizio territoriale e spesso la totale mancanza di coordinamento e di comunicazione producono sovraffollamento, pratiche di contenimento, porte chiuse. Sono questi, infatti, i luoghi del trattamento sanitario volontario (Tsv) e del trattamento sanitario obbligatorio (Tso) e per la maggior parte (8 su 10) rimangono luoghi chiusi non solo per i ricoverati, ma anche, per le associazioni di familiari e per il volontariato formalizzato e informale;

il Tso, regolamentato dalla legge n. 833 del 1978 (articoli 33-35), è un atto composito, di tipo medico e giuridico, che consente l'effettuazione di determinati accertamenti e terapie verso un soggetto, contro la sua volontà. Nell'esecuzione del

Tso si sono verificati drammaticamente episodi di morte del paziente. Tale trattamento, infatti, rappresenta un momento molto delicato e problematico e necessiterebbe di linee guida omogenee per la sua esecuzione, al fine di non esporre i cittadini a cattive pratiche e a lesioni dei loro diritti fondamentali, e di dare certezze operative ai sanitari che lo devono disporre ed eseguire su tutto il territorio nazionale. Nelle statistiche si riscontrano differenze molto significative per quanto riguarda il ricorso a questa pratica, con una variazione tra le diverse regioni che va da un tasso minimo di 6 a un massimo di 29 casi di Tso su 100.000 abitanti per anno;

inoltre, il fatto che le « strutture residenziali » siano presenti in tutte le regioni e che esse oramai assorbano più della metà delle risorse regionali per la salute mentale e la tendenza a ricorrere al « posto letto residenziale » riducono irrimediabilmente la consistenza e la capacità di intervento dei servizi territoriali;

tali « strutture residenziali » in alcuni casi sono ancora regolate da logiche prevalenti di contenzione dei pazienti. Spesso sono separate dal Csm, hanno *équipe* del tutto distinte e con profili professionali a volte inadeguati al difficilissimo compito di cura di questa tipologia di malati;

solo con le leggi 17 febbraio 2012, n. 9, e 30 maggio 2014, n. 81, è stata stabilita la chiusura dei sei ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) che erano ancora in funzione, le cui condizioni erano simili se non peggiori di quelle dei vecchi manicomii. Il superamento effettivo di queste strutture è stato completato nel 2017 per far posto non solo alle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive (Rems), ma soprattutto a percorsi di cura e riabilitazione individuali con misure di sicurezza non detentive (le Rems dovrebbero ospitare *ex lege*, non più di 20 posti letto);

anche in questo caso, però, le differenze tra le singole regioni sono enormi,

visto che accanto a edifici all'avanguardia provvisti di spazi verdi, laboratori e aree ricreative, permangono strutture che assomigliano a piccole carceri in cui si applica ancora il regolamento penitenziario nonostante l'accordo raggiunto in sede di Conferenza unificata il 26 febbraio 2015;

è necessario trasformare i costi dei livelli essenziali di assistenza (Lea) socio-sanitari in investimenti produttivi di salute, per limitare e superare, quando possibile, l'istituzionalizzazione o l'isolamento, non più sostenibile, delle persone con problemi psichici. Alcune regioni hanno sperimentato la metodologia dei « budget » di salute che, nelle sue applicazioni, si è dimostrata efficace ed efficiente nel superamento dell'assistenzialismo mercantile, escludente e spersonalizzato. Ha permesso un controllo di gestione programmatico, economico e attuativo da parte delle aziende sanitarie e degli enti locali, nonché generativo ed implementativo di sostenibilità, risparmio finanziario sul versante della spesa sociosanitaria e di investimento produttivo sul versante del benessere complessivo;

al di là delle criticità evidenziate, è necessario diffondere una maggiore cognizione sulla curabilità dei gravi disturbi inerenti la salute mentale, dai quali si può guarire, avendo ben presente che, secondo le attuali conoscenze scientifiche, essi sono da considerarsi multifattoriali, con componenti psicologiche, biologiche e sociali;

alla luce delle considerazioni svolte, appare oggi sempre più urgente assicurare una uniformità di trattamento ai malati mentali su tutto il territorio nazionale, con interventi che si pongano in continuità con la legge n. 180 e con i progetti obiettivo « Tutela salute mentale »;

affinché si possa affermare un dibattito privo di conflitti ideologici, utile alla stesura di norme che partano dalle buone pratiche che esistono nel nostro Paese, è necessario che le istituzioni ascoltino e dialoghino con chi quotidianamente affronta la malattia mentale: le oltre

800.000 persone affette, i circa 2 milioni di familiari che le seguono, gli operatori del Servizio sanitario nazionale; è necessario altresì che la Consulta nazionale per la salute mentale torni ad essere operativa e che nel prossimo futuro siano definiti i livelli minimi di assistenza e le procedure standard affinché si possano affrontare i nuovi disturbi mentali con interventi incisivi e non più differibili;

se si riconosce che i bisogni e i diritti di chi soffre di disturbi mentali, anche gravi, sono da rispettare, diventa fondamentale che l'inclusione sociale, abitativa e lavorativa, e i progetti di autonomia rientrino a pieno titolo nel percorso terapeutico-riabilitativo, visto che una delle maggiori problematiche aperte nel campo della salute mentale è rappresentata dalla difficoltà che gli utenti, le famiglie e i servizi hanno nel portare avanti i percorsi di inserimento lavorativo. Ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, le aziende hanno l'obbligo di assumere persone rientranti nelle categorie protette in relazione al numero dei propri dipendenti; tale previsione, unitamente alle cooperative sociali, rappresentano una reale opportunità di impiego per chi soffre di disturbi psichiatrici, anche gravi. Si tratta, però, di due possibilità ancora troppo poco utilizzate ed estremamente difficoltose, per la cui attuazione un ruolo importante è svolto dalla collaborazione tra i dipartimenti di salute mentale e le politiche sociali degli enti locali, come dimostrano le esperienze più avanzate,

impegna il Governo:

1. ad adottare iniziative volte a supportare le persone affette da problemi di salute mentale al fine di rimuovere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione nei loro confronti, promuovendone l'esercizio attivo dei diritti costituzionali e delle libertà fondamentali, anche mediante campagne nazionali di comunicazione coordinate dal Ministero della salute, nonché, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997,

n. 281 e ad implementare il Piano nazionale per la salute mentale sulla base delle risultanze del lavoro svolto dal Tavolo di lavoro tecnico sulla salute mentale, istituito presso il Ministero della salute, anche includendo interventi, azioni e strategie finalizzati alla promozione della salute mentale, alla prevenzione e alla diagnosi precoce del disagio e dei disturbi mentali;

2. ad aggiornare, al fine di garantire l'effettiva tutela della salute mentale quale componente essenziale del diritto alla salute, i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, privilegiando percorsi di cura individuali in una prospettiva di presa in carico della persona nel complesso dei suoi bisogni, per una piena inclusione sociale secondo i principi della «*recovery*» e sulla base di un processo partecipato;

3. ad adottare le iniziative di competenza per verificare il rispetto della normativa in materia di trattamento sanitario obbligatorio, in modo tale che vi sia uniformità di applicazione di questo istituto nei riguardi delle persone con disturbo mentale;

4. ad adottare iniziative per assicurare, in collaborazione con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali, la risposta ai bisogni di cura, di salute e di integrazione sociale attraverso un approccio multisettoriale e intersettoriale, al fine di favorire l'inclusione nelle attività del territorio, promuovendo l'uso del *budget* di salute come strumento di integrazione sociosanitaria, a sostegno dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati nei confronti di coloro che si trovino in condizioni di disabilità fisica o psichica tale da rendere necessari gli interventi sociosanitari integrati previsti all'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

5. a rafforzare l'azione di coordinamento, monitoraggio e documentazione svolta dal Ministero della salute al fine di

superare le drammatiche disuguaglianze nell'accesso ai servizi del DSM e nei processi di cura, prevedendo che esso riferisca periodicamente alle Camere sullo stato di attuazione delle politiche relative alla salute mentale, evidenziando le linee di tendenza del sistema di cura e le criticità da superare e ampliando il *set* di specifici indicatori inclusi nei principali strumenti di valutazione del SSN, da calcolare sia su base regionale che di singolo DSM;

6. ad assumere iniziative, per quanto di competenza, volte a incrementare, sul territorio nazionale, l'attività dei consultori familiari, potenziandone gli interventi sociali a favore delle famiglie e a porre in essere le iniziative di competenza per lo stanziamento di maggiori risorse economiche volte anche all'incremento di personale sanitario specializzato, con particolare riguardo a un'adeguata dotazione di psichiatri, psicologi e psicoterapeuti, oltre a operatori sociali con funzioni educative e riabilitative, al fine di fare fronte a una situazione di disagio in crescente ascesa e di garantire un effettivo accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte di chi soffre di disturbi mentali;

7. ad adottare le iniziative di competenza volte ad assicurare gli interventi di monitoraggio, indirizzo e supporto per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge 30 maggio 2014, n. 81, in raccordo con il Comitato paritetico interistituzionale di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, con particolare

riferimento alla presa in carico delle persone dimesse da parte dei dipartimenti di salute mentale delle regioni di residenza, all'accoglienza e all'assistenza dei soggetti presso le Rems e all'assistenza dei destinatari di misure di sicurezza in condizioni di infermità psichica;

8. ad assumere iniziative di competenza per lo stanziamento di adeguate risorse volte a promuovere politiche inerenti l'inserimento lavorativo e la reale inclusione sociale e abitativa delle persone affette da disturbi della salute mentale, in quanto elementi fondanti di percorsi tecnico-riabilitativi e di aiuto e sostegno alle famiglie, prestando particolare attenzione alla fase in cui i giovani con disabilità mentale diventano adulti;

9. ad assumere iniziative di competenza, anche attraverso lo stanziamento di adeguate risorse, volte alla formazione e all'aggiornamento del personale sanitario, sociosanitario ed educativo, al fine di metterlo in grado di affrontare le nuove problematiche inerenti la salute mentale, anche alla luce delle nuove conoscenze scientifiche in materia;

10. ad assumere iniziative, per quanto di competenza, volte a definire percorsi di prevenzione, cura e presa in carico specifici ad accesso facilitato secondo i principi di tempestività e di integrazione funzionale tra le diverse *équipe*, prediligendo interventi meno invasivi per gli adolescenti e i giovani adulti che presentano disturbi psichici o del comportamento o significativi livelli di rischio.