

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

4871
2.6

 **Consiglio regionale del Veneto**
Uscita del 30/03/2011 Num. 0004871
CRV CRV spc-UPA

Al Signor Presidente
della QUINTA Commissione Consiliare

Al Signor Presidente
della PRIMA Commissione Consiliare

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

e, p.c.

Ai Signori Presidenti
delle Commissioni Consiliari

Ai Signori Presidenti
dei Gruppi Consiliari

Al Signor Assessore
delegato per i rapporti tra il
Consiglio e la Giunta regionale

Al Signor Segretario generale
della programmazione

Loro sedi



IX LEGISLATURA

oggetto: Progetto di legge n. 148
Proposta di legge di iniziativa dei Consiglieri Sandro Sandri, Luca Baggio, Andrea Bassi, Dario Bond, Santino Bozza, Federico Caner, Bruno Cappon, Vittorino Cenci, Cristiano Corazzari, Nicola Ignazio Finco, Giovanni Furlanetto, Arianna Lazzarini, Gianpiero Possamai, Paolo Tosato e Matteo Toscani relativa a: "NORME CONCERNENTI LA PREVENZIONE LA DIAGNOSI E LA CURA DEL DIABETE MELLITO NELL'AMBITO DELL'ETÀ ADULTA E PEDIATRICA".

Ai sensi dell'art. 39 dello Statuto e degli art. 20 e 44 del Regolamento, trasmetto il progetto di legge indicato in oggetto.

La Quinta Commissione consiliare presenterà la propria relazione al Consiglio entro i termini previsti dall'art. 24 del Regolamento.

DIREZIONE
RAPPORTI ATTIVITÀ
ISTITUZIONALI

Ufficio
atti
istituzionali

San Marco 2322
Palazzo Ferro Fini
30124 Venezia

+39 041 2701233 *tel*
+39 041 2701271 *fax*
drai.uai@consiglioveneto.it
www.consiglioveneto.it

La Prima Commissione Consiliare, ai sensi degli artt. 22 e 26 - primo comma - del Regolamento esprimerà il parere di sua competenza alla Quinta Commissione Consiliare trasmettendolo per conoscenza a questa Presidenza.

Ove altre commissioni dovessero rilevare nel progetto di legge di cui trattasi, aspetti che rientrano nelle proprie competenze, potranno esprimere il proprio parere alla Commissione referente.

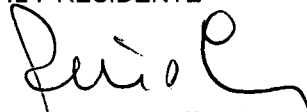
Si invita infine il Presidente della Giunta regionale a trasmettere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 39, la scheda di analisi economico-finanziaria nei termini previsti dallo stesso articolo.

Cordiali saluti.



IX Legislatura

IL PRESIDENTE



(Clodovaldo Ruffato)

IL SEGRETARIO GENERALE

(dott. Roberto Zanon)



15 MAR. 2011



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

NONA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 148

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei Consiglieri Sandri, Bond, Caner, Lazzarini, Toscani, Cappon, Bozza, Corazzari, Tosato, Cenci, Furlanetto, Possamai, Baggio, Bassi e Finco

NORME CONCERNENTI LA PREVENZIONE LA DIAGNOSI E LA CURA DEL DIABETE MELLITO NELL'AMBITO DELL'ETÀ ADULTA E PEDIATRICA

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 14 marzo 2011.
Trasmesso alle Commissioni consiliari Prima e **QUINTA** e ai Consiglieri regionali il 30 marzo 2011.

NORME CONCERNENTI LA PREVENZIONE LA DIAGNOSI E LA CURA DEL DIABETE MELLITO NELL'AMBITO DELL'ETÀ ADULTA E PEDIATRICA

Relazione:

Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la proposta di legge in esame, rappresenta un chiaro e valido riferimento normativo per la disciplina della patologia del diabete in età pediatrica ed adulta, in conformità con la normativa statale (legge quadro n. 115/1987).

Nell'ottica della riorganizzazione e dell'appropriatezza dell'assistenza diabetologica, la Regione Veneto, con la delibera n. 3485 del 17 novembre 2009 "Approvazione Progetto Obiettivo Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito", aveva già qualificato il percorso assistenziale, individuando le prestazioni più appropriate.

Con questa proposta di legge si vuole dotare la Regione di uno strumento legislativo che disciplini gli interventi rivolti alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito, migliorando le modalità di cura dei cittadini diabetici attraverso la diagnosi precoce della malattia e la prevenzione delle sue complicanze.

Il diabete mellito, infatti, è una patologia tra le più diffuse nel mondo. Il nostro Paese si colloca al 9° posto della classifica mondiale delle nazioni con il più alto numero di persone affette dal diabete.

In Veneto, dove vivono circa 5 milioni di persone, si stima che siano presenti circa 250 mila individui che abbiano avuto una diagnosi di diabete (diabete noto). Accanto a questi, si stima che siano presenti circa 125 mila persone che hanno la malattia senza saperlo (diabete ignoto). Circa il 95 per cento dei casi di diabete noto e virtualmente tutti i casi di diabete ignoto sono inquadrabili come diabete tipo 2, dei quali però circa il 5 per cento, se adeguatamente valutati, sarebbero inquadrabili come varietà di diabete monogenico o secondario. Circa il 5 per cento dei casi di diabete noto sono inquadrabili come di tipo 1, in alcuni casi ad insorgenza tardiva. Nel Veneto, i nuovi casi di diabete di tipo 2 sono circa 20 mila per anno e quelli di diabete tipo 1 circa 200 per anno.

Da quanto sopra, emerge che il diabete è una patologia in espansione, di alta rilevanza per i suoi elevati costi medici, sociali ed economici. In età evolutiva la gestione clinica del diabete di tipo 1 è sempre più complessa per molteplici ragioni (esordio in età sempre più precoce, errati stili di vita, difficoltà relazionali tra genitori e figli, ecc.), mentre il drammatico incremento dell'obesità infantile comporta anche alterazioni pre-diabetiche del metabolismo glucidico e preannuncia un preoccupante aumento del diabete di tipo 2.

L'obiettivo della proposta di legge in esame è quello di rendere operativo un approccio assistenziale alle patologie croniche ad alta prevalenza che sia basato sulla condivisione dei percorsi terapeutici tra i medici di medicina generale e gli specialisti del team diabetologico, non trascurando l'importante e necessaria attività di prevenzione della malattia e prestando particolare attenzione ai pazienti in età pediatrica che verranno seguiti, anche dallo psicologo, soprattutto nel delicato passaggio dalle cure pediatriche a quelle dell'età adulta.

Al fine di consentire un percorso diagnostico-terapeutico omogeneo su tutto il territorio regionale per i pazienti diabetici, si prevedono forme strutturate di integrazione fra i medici di medicina generale e le Unità operative specialistiche di diabetologia e malattie metaboliche istituite in tutte le Aziende sanitarie locali (ASL), attraverso anche un modello integrato ospedale-territorio, al fine di favorire la continuità assistenziale e migliorare la qualità delle prestazioni soprattutto per le complicanze del diabete.

Grande attenzione, infine, viene posta alle problematiche connesse alla gestione del diabete infantile con l'attivazione di una diversa organizzazione assistenziale per la prevenzione e la cura del diabete, basata su una rete assistenziale costituita da tre livelli tra di loro strettamente collegati: medicina territoriale, strutture pediatriche di diabetologia a valenza di area vasta, centro regionale di riferimento.

Interventi specifici, infine, riguardano l'individuazione dei soggetti a rischio per la diagnosi precoce della malattia diabetica e le donne in stato di gravidanza affette da diabete mellito.

Si prevede, altresì, la costituzione di una Commissione regionale per le attività diabetologiche, al fine di garantire interventi omogenei e qualificati di coordinamento per la prevenzione e la cura del diabete.

Infine, per l'attuazione della presente legge, si prevede una dotazione finanziaria di 5 milioni di euro per gli esercizi finanziari 2011, 2012 e 2013.

NORME CONCERNENTI LA PREVENZIONE LA DIAGNOSI E LA CURA DEL DIABETE MELLITO NELL'AMBITO DELL'ETÀ ADULTA E PEDIATRICA

Art. 1 - Finalità.

1. La Regione Veneto, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione e della legge 16 marzo 1987, n. 115 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", con la presente legge, disciplina gli interventi rivolti alla prevenzione, alla diagnosi ed alla cura del diabete mellito nell'ambito dell'età adulta e pediatrica, razionalizzando e migliorando le finalità ed il ruolo delle strutture sanitarie specialistiche diabetologiche attualmente operanti, degli specialisti territoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Art. 2 - Obiettivi.

1. Il sistema regionale di prevenzione diagnosi e cura del diabete si prefigge i seguenti obiettivi:

- a) realizzare un'assistenza in rete integrata ospedale-territorio della patologia diabetica nell'ambito dell'età adulta e pediatrica;
- b) erogare agli utenti prestazioni uniformi in tutto il territorio regionale definendo gli standards operativi e le normative di intervento finalizzate al miglioramento della cura, della diagnosi e della prevenzione della malattia diabetica e delle sue complicanze nell'ambito dell'età adulta e pediatrica in considerazione della progressiva e drammatica espansione di tale patologia con un conseguente elevato impatto sociale ed ingenti costi sanitari;
- c) prevenire e diagnosticare precocemente la malattia diabetica;
- d) curare la malattia diabetica;
- e) integrare i diabetici nelle attività scolastiche, lavorative, ricreative e sportive, nonché reinserire socialmente i cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche, a cura di un team multidisciplinare coordinato dal diabetologo o dal pediatra diabetologo;
- f) promuovere la cultura della prevenzione della malattia diabetica e dell'educazione sanitaria dei diabetici e delle loro famiglie;
- g) preparare ed aggiornare professionalmente il personale sanitario.

Art. 3 - Organizzazione del modello integrato regionale nell'ambito dell'età adulta e pediatrica per l'assistenza diabetologica.

1. Il sistema regionale di prevenzione diagnosi e cura del diabete prevede interventi integrati e specifici per l'assistenza per il diabete dell'adulto, rivolta ai pazienti con diabete tipo I ed ai pazienti con diabete tipo II.

2. Il sistema regionale di prevenzione diagnosi e cura del diabete prevede interventi integrati e specifici per l'assistenza per il diabete in età pediatrica, che si identifica per la maggior parte nel diabete di tipo I autoimmune e, seppur più raramente, nel diabete di tipo II, secondario all'incremento del sovrappeso o dell'obesità in età infantile.

Art. 4 - Livelli assistenziali di intervento per il diabete nell'età adulta e pediatrica.

1. Le attività di prevenzione diagnosi e cura del diabete mellito sono garantite attraverso l'azione integrata di tre livelli assistenziali.

2. I livelli assistenziali per il diabete in età adulta sono i seguenti:

- a) Livello I), Intervento diagnostico-terapeutico dei medici di medicina generale del territorio;
- b) Livello II), Intervento diagnostico-terapeutico da parte di strutture specialistiche delle Aziende sanitarie locali;
- c) Livello III), Intervento diagnostico-terapeutico da parte di strutture specialistiche di terzo livello, (universitarie ed ospedaliere) localizzate negli ospedali provinciali della rete ospedaliera regionale per la formazione specialistica.

3. I livelli assistenziali per il diabete in età pediatrica sono i seguenti:

- a) Livello I), Intervento preventivo-diagnostico-terapeutico dei pediatri di libera scelta del territorio;
- b) Livello II), Intervento preventivo-diagnostico-terapeutico da parte di strutture specialistiche delle Aziende sanitarie locali (Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia: SSPD);
- c) Livello III), Intervento diagnostico terapeutico da parte del Centro regionale di riferimento per la diabetologia pediatrica, con compiti di indirizzo e coordinamento.

Art. 5 - Assistenza di primo livello per il diabete dell'adulto.

1. Nella gestione integrata per la prevenzione e cura del paziente diabetico l'assistenza di primo livello è svolta dal medico di medicina generale con i seguenti compiti:

- a) screening dei soggetti a rischio per la prevenzione del diabete mediante stile di vita;
- b) diagnostica precoce del diabete e ricerca del diabete "misconosciuto";
- c) gestione diretta dei diabetici a "bassa complessità" in terapia dietetica o con antidiabetici orali;
- d) condivisione con i servizi specialistici dell'assistenza dei diabetici ad alta complessità con complicanze avanzate o in terapia insulinica;
- e) collaborazione alla rilevazione dei dati e dell'aggiornamento della cartella clinica informatizzata e dei sistemi informativi.

Art. 6 - Assistenza di secondo livello per il diabete dell'adulto.

1. In tutte le Aziende sanitarie locali (ASL) è istituita un'Unità operativa specialistica di diabetologia e malattie metaboliche a collocazione ospedaliera in ambito dipartimentale (UO complessa o semplice dipartimentale) la cui consistenza in risorse umane deve tener conto della densità di popolazione del suo territorio. Tale struttura diabetologica deve avere a disposizione medici specialisti, infermieri dedicati esperti di diabete e dietisti esperti nella terapia nutrizionale del diabete. Salvo poche eccezioni legate soprattutto a fattori geografici è raccomandabile che ciascuna struttura diabetologica serva una popolazione di 200-250.000 abitanti.

2. I compiti di ciascuna UO sono:

- a) fornire consulenza per i pazienti di nuova diagnosi e per quelli con diabete tipo 2 in fase di scompenso o che sviluppino complicanze ingravescenti;
- b) assicurare assistenza in via continuativa ai pazienti più complessi (diabetici tipo 1, diabetici tipo 2 insulino-trattati con complicanze medio-severe, alle diabetiche gravide e alle donne con diabete gestazionale);
- c) eseguire screening/stadiazione delle complicanze croniche;
- d) svolgere attività educativa individuale e di gruppo;
- e) garantire consulenza telefonica, telematica ai MMG per i pazienti che vivono in Residenze sanitarie assistenziali (RSA) , case di riposo o in assistenza domiciliare;
- f) organizzare corsi di formazione e aggiornamento per medici specialisti, medici di medicina generale, infermieri, dietisti ed altri membri del team diabetologico.

Art. 7 - Assistenza di terzo livello per il diabete dell'adulto.

1. In ciascun ospedale provinciale inserito nella rete ospedaliera regionale per la formazione specialistica è prevista una UOC di diabetologia e malattie del metabolismo che oltre a svolgere le attività di secondo livello abbia a disposizione posti letto dipartimentali per la cura delle complicanze acute e croniche del diabete e delle lesioni gravi del piede.

2. Le UOC, di cui al comma 1, dovranno essere in grado di svolgere autonomamente le seguenti funzioni:

- a) stadiazione delle complicanze croniche con percorsi multidisciplinari;
- b) cura avanzata del piede diabetico;
- c) gestione dei pazienti trattati con microinfusore;
- d) monitoraggio con Holter glicemico;
- e) assistenza multidimensionale alle diabetiche gravide e alle donne con diabete gestazionale;
- f) indagini per la caratterizzazione patogenetica e fisiopatologica del diabete;
- g) selezione e follow-up dei pazienti da sottoporre a trapianto di pancreas e rene/pancreas.

3. Nell'Azienda ospedaliera di Padova e nell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona, sedi delle Scuole di specializzazione di endocrinologia e malattie del ricambio, è previsto che le strutture di terzo livello, ivi presenti, svolgano specifiche funzioni assistenziali-didattiche e di ricerca e siano dotate di letti autonomi. Oltre ai compiti assistenziali esse dovranno formare i futuri specialisti.

Art. 8 - Assistenza di primo livello per il diabete in età pediatrica.

1. Nella gestione integrata i pediatri di base e i medici di medicina generale hanno i seguenti compiti:

- a) individuare e sorvegliare i soggetti a rischio con programmi di prevenzione;
- b) diagnosticare precocemente il diabete con pronto invio ai servizi specialisti e successiva condivisione del programma terapeutico;
- c) partecipare all'allestimento ed alla gestione della cartella diabetologica;
- d) contribuire all'educazione del paziente e dei suoi familiari e all'inserimento del bambino diabetico nella scuola.

Art. 9 - Assistenza di secondo livello per il diabete in età pediatrica: Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia.

1. La Giunta regionale costituisce le Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia (SSPD) di area vasta, a rilevanza super-aziendale, aventi compiti preventivi, diagnostici, terapeutici, educativi e di follow-up nei confronti delle varie forme di diabete in stretta collaborazione e con il coordinamento del Centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica.

2. I criteri per individuare le Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia (SSPD) vengono fissati dalla Giunta regionale, sentito il parere del Centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica.

3. L'attivazione di tali strutture di secondo livello (SSPD) è basata sulla possibilità di garantire un intervento multiprofessionale integrato (visita multidimensionale). Ciascuna Struttura specialistica pediatrica di diabetologia (SSPD) viene dotata di spazi ed attrezzature adeguate, e di personale dedicato comprendente un numero idoneo di operatori sanitari in base al numero dei pazienti seguiti. Il team è costituito da personale dedicato: pediatra diabetologo responsabile, infermiere, dietista, psicologo e da personale di supporto (assistente sociale e assistente sanitario). La SSPD può inoltre avvalersi della collaborazione di specialisti di altre strutture.

4. Le risorse per il funzionamento di ciascuna SSPD vengono garantite dalle Aziende che operano nell'area vasta, secondo un criterio super-aziendale.

5. I compiti delle Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia (SSPD) sono i seguenti:

- a) inquadrare il diabete alla diagnosi;
- b) assistere i pazienti con diabete tipo I continuamente in gestione integrata con il pediatra di famiglia ed il medico di medicina generale;
- c) addestrare il paziente ed i suoi familiari all'autogestione della malattia;
- d) fornire al paziente ed ai suoi familiari un programma educativo/motivazionale specifico sulla malattia;
- e) organizzare soggiorni educativi-terapeutici (campi scuola);
- f) assicurare una consulenza telefonica specialistica, condivisa con altre SSPD;
- g) fornire ai pazienti con diabete di tipo 2 e ai loro familiari l'educazione ad un corretto stile di vita (alimentazione ed attività fisica);
- h) eseguire screening e stadiazione periodica delle complicanze nei pazienti con diabete in follow-up;
- i) collaborare attivamente con il Centro regionale di riferimento per la diabetologia pediatrica per l'applicazione di protocolli di diagnosi e cura e aggiornamento comuni nell'ambito della rete diabetologia pediatrica del Veneto;
- j) collaborare con le strutture diabetologiche di secondo e terzo livello dell'età adulta per un'ottimale transizione dei soggetti con diabete di tipo 1 di età superiore ai 17 anni.

Art. 10 - Assistenza di terzo livello per il diabete in età pediatrica: Centro regionale di riferimento.

1. Il Centro regionale di riferimento (CRR) per il diabete in età pediatrica svolge le seguenti funzioni:

- a) coordinare le UO pediatriche di secondo livello (SSPD);
- b) seguire pazienti che necessitano di interventi di alta specializzazione;

- c) installare microinfusioni e sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia e loro gestione;
- d) eseguire lo screening clinico e di laboratorio (biologia molecolare) del diabete tipo 1 e la diagnosi di diabete genetico (MODY);
- e) promuovere e collaborare alla realizzazione di interventi di prevenzione e campagne di informazione sulla popolazione relativamente al diabete nell'età evolutiva;
- f) coordinare interventi multidimensionali per la prevenzione della malattie metaboliche del bambino;
- g) coordinare attività di ricerca epidemiologica e clinica della rete regionale di diabetologia pediatrica;
- h) collaborare col Servizio epidemiologico regionale alla gestione del registro regionale per il diabete nell'età evolutiva;
- i) formare operatori impegnati nell'assistenza al bambino con diabete, medici specializzandi in pediatria e pediatri che seguono master universitari in diabetologia pediatrica.

Art. 11 - Commissione regionale per le attività diabetologiche.

1. Al fine di organizzare un sistema coordinato di prevenzione diagnosi e cura del diabete mellito nonché di verificare in tutto il territorio regionale il rispetto dei principi e delle disposizioni normative vigenti in materia, la Regione Veneto si avvale della Commissione istituita con la legge regionale 24 novembre 2003, n. 36 "Istituzione della Commissione regionale per le attività diabetologiche".

Art. 12 - Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in complessivi euro 4.500.000,00, per ciascuno degli esercizi 2011, 2012 e 2013, si fa fronte con le risorse allocate all'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011.

2. Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 9 della presente legge, quantificati in euro 500.000,00 si fa fronte con le risorse allocate all'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011.

INDICE

Art. 1 - Finalità.....	3
Art. 2 - Obiettivi.....	3
Art. 3 - Organizzazione del modello integrato regionale nell'ambito dell'età adulta e pediatrica per l'assistenza diabetologica.	3
Art. 4 - Livelli assistenziali di intervento per il diabete nell'età adulta e pediatrica.	4
Art. 5 - Assistenza di primo livello per il diabete dell'adulto.....	4
Art. 6 - Assistenza di secondo livello per il diabete dell'adulto.	4
Art. 7 - Assistenza di terzo livello per il diabete dell'adulto.	5
Art. 8 - Assistenza di primo livello per il diabete in età pediatrica.	5
Art. 9 - Assistenza di secondo livello per il diabete in età pediatrica: Strutture specialistiche pediatriche di diabetologia.	6
Art. 10 - Assistenza di terzo livello per il diabete in età pediatrica: Centro regionale di riferimento.....	6
Art. 11 - Commissione regionale per le attività diabetologiche.	7
Art. 12 - Norma finanziaria.....	7

PARTE NOTIZIALE
(aggiornata alla data di presentazione del progetto)

Nota all'articolo 1

COSTITUZIONE ITALIANA

Articolo 117 (1)

La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

- a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
- b) immigrazione;
- c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
- d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
- e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; perequazione delle risorse finanziarie;
- f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;
- g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
- h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;
- i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
- l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;
- m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
- n) norme generali sull'istruzione;
- o) previdenza sociale;
- p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;
- q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;
- r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;
- s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza

del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

(2)

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati da leggi dello Stato.

(1) L'art. 117 è stato sostituito dall'art. 3 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3. Il testo originario dell'articolo era il seguente: "La Regione emana per le seguenti materie norme legislative nei limiti dei principî fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, sempreché le norme stesse non siano in contrasto con l'interesse nazionale e con quello di altre Regioni:

ordinamento degli uffici e degli enti amministrativi dipendenti dalla Regione;

circoscrizioni comunali;

polizia locale urbana e rurale;

fiere e mercati;

beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera;

istruzione artigiana e professionale e assistenza scolastica;

musei e biblioteche di enti locali;

urbanistica;
turismo ed industria alberghiera;
tranvie e linee automobilistiche di interesse regionale;
viabilità, acquedotti e lavori pubblici di interesse regionale;
navigazione e porti lacuali;
acque minerali e termali;
cave e torbiere;
caccia;
pesca nelle acque interne;
agricoltura e foreste;
artigianato;
altre materie indicate da leggi costituzionali.

Le leggi della Repubblica possono demandare alla Regione il potere di emanare norme per la loro attuazione”.

(2) Si riporta di seguito l'art. 11, recante disposizioni transitorie, della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3: “1. Sino alla revisione delle norme del titolo I della parte seconda della Costituzione, i regolamenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica possono prevedere la partecipazione di rappresentanti delle Regioni, delle Province autonome e degli enti locali alla Commissione parlamentare per le questioni regionali. 2. Quando un progetto di legge riguardante le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e all'articolo 119 della Costituzione contenga disposizioni sulle quali la Commissione parlamentare per le questioni regionali, integrata ai sensi del comma 1, abbia espresso parere contrario o parere favorevole condizionato all'introduzione di modificazioni specificamente formulate, e la Commissione che ha svolto l'esame in sede referente non vi si sia adeguata, sulle corrispondenti parti del progetto di legge l'Assemblea delibera a maggioranza assoluta dei suoi componenti”.

Legge 16 marzo 1987, n. 115 (1).

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEL DIABETE MELLITO (2).

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 26 marzo 1987, n. 71.

(2) Vedi Circ. 15 ottobre 1998, n. 8040, emanata da: Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.