

LEGGE REGIONALE N. 9 DEL 22 LUGLIO 2009

**“DISPOSIZIONI IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 16 MARZO 1987, N. 115 RELATIVA
ALLA PREVENZIONE E ALLA CURA DEL DIABETE MELLITO”**

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Art. 1
Finalità

1. La Regione, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione, dell'articolo 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131, e della legge 16 marzo 1987, n. 115 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", istituisce con la presente legge, in conformità delle linee guida nazionali ed internazionali codificate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), delle linee guida regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica approvate con delibera di Giunta regionale 16 gennaio 2004, n. 37, nonché delle linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico approvate con delibera di Giunta regionale 16 settembre 2005, n.1168, e successive integrazioni, un programma di prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito.

2. Il sistema sanitario regionale persegue le seguenti finalità ed obiettivi per la prevenzione e la cura del diabete mellito:

- a) prevenzione e diagnosi precoce della malattia diabetica;
- b) efficacia ed appropriatezza della cura del diabete e delle sue complicanze;
- c) promozione nella scuola, negli ambienti lavorativi e nella pratica sportiva di quanto necessario per favorire la partecipazione dei soggetti con diabete anche con l'ausilio delle associazioni di volontariato;
- d) promozione delle attività e dell'educazione sanitaria dei diabetici e delle loro famiglie, con il supporto delle associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel registro regionale e fondazioni riconosciute operanti a livello territoriale dei cittadini con diabete mellito e dei loro familiari. Per tutti i soggetti sopra menzionati va accertata l'assenza di fatti determinanti conflitto di interessi;
- e) formazione continua e aggiornamento professionale del personale sanitario e non, impegnato nella prevenzione e cura del diabete;
- f) istituzione del registro epidemiologico del diabete mellito ad esordio in età pediatrica e in età adulta nella regione Campania;
- g) promozione delle attività di ricerca ed innovazione a qualsiasi livello nel campo della patologia diabetica anche con l'ausilio di associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel registro regionale, di Organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) e di fondazioni riconosciute.

Art. 2

Organizzazione del modello assistenziale

1. Il modello regionale di prevenzione e cura del diabete è articolato attraverso livelli assistenziali organizzati in base ai bisogni relativi alla diversa gravità della patologia diabetica impegnando i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i centri specialistici territoriali pubblici ed accreditati, gli istituti di ricovero e cura pubblici e accreditati, regolamentati secondo le vigenti disposizioni che concernono tali soggetti ed i loro servizi.

2. Il sistema sanitario regionale garantisce le seguenti attività:

- a) prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito;
- b) prevenzione e cura del diabete e delle sue complicanze;
- c) prevenzione e cura dell'obesità, in coordinamento con le strutture che si occupano di tale patologia;
- d) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico e suoi familiari in collaborazione con associazioni di volontariato, ONLUS e fondazioni riconosciute per le rispettive tipologie.

Art. 3

Commissione diabetologica regionale

1. L'assessorato alla sanità si avvale di una commissione regionale per le attività diabetologiche, istituita con decreto dell'assessore alla sanità, al fine di garantire interventi omogenei e qualificati per le attività di prevenzione e cura del diabete, sia in età pediatrica che adulti, e di monitorare l'andamento degli interventi a favore della prevenzione e cura del diabete e dei relativi risultati.

2. L'assessorato alla sanità si avvale del supporto della commissione diabetologica regionale in particolare per:

- a) l'elaborazione e l'aggiornamento delle linee guida regionali, promuovendo l'integrazione delle linee guida già emanate o da emanarsi anche in conformità alle linee guida dell'OMS in materia;
- b) l'identificazione dei protocolli diagnostico-terapeutici per la malattia diabetica e le sue complicanze, anche su proposta dei centri regionali di riferimento, delle società scientifiche e degli operatori del settore;
- c) la promozione di iniziative di istruzione ed educazione sanitaria per il personale sanitario e non, per i pazienti con diabete e per le famiglie degli ammalati diabetici, ivi comprese le attività di educazione alla salute (campi scuola), con il supporto delle associazioni di volontariato;
- d) la promozione di programmi di indagine epidemiologica;
- e) la promozione di linee di indirizzo per l'individuazione di aree prioritarie per progetti di ricerca scientifica e operativa presentati alla regione Campania; i bandi emanati dalla regione per tali progetti devono necessariamente tenere conto delle linee di indirizzo emanate dalla commissione diabetologica;
- f) la promozione e la realizzazione di attività socio-sanitarie sul diabete con il supporto delle associazioni di volontariato, ONLUS e fondazioni.

3. La commissione diabetologica regionale presenta, annualmente, all'assessorato alla sanità una relazione sull'attività svolta e formula eventuali proposte per migliorare il servizio sanitario e assistenziale; una ulteriore relazione è trasmessa al termine di ciascun triennio e copia delle relazioni è inoltrata anche al Consiglio regionale;

4. Per quanto riguarda i problemi sociali l'assessorato alla sanità può avvalersi della collaborazione dell'assessorato alle politiche sociali, coinvolgendo le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Art. 4 **Composizione della commissione**

1. La commissione diabetologica regionale è costituita da:

- a) gli assessori alla sanità e alle politiche sociali o loro delegati;
- b) il dirigente del settore assistenza sanitaria;
- c) il dirigente del settore assistenza fasce deboli;
- d) i responsabili dei centri di riferimento regionali di cui alla presente legge;
- e) i presidenti regionali delle associazioni a valenza nazionale, dell'Associazione medici diabetologi (AMD), della Società italiana diabetologia (SID) e della Società italiana medici diabetologi ospedalieri (SIMDO);
- f) un diabetologo ospedaliero;
- g) un diabetologo territoriale;
- h) un diabetologo rappresentante dei centri antidiabete accreditati
- i) un medico di medicina generale;
- l) un pediatra di libera scelta;
- m) un pediatra ospedaliero esperto in diabetologia;
- n) due rappresentanti delle associazioni di volontariato di pazienti diabetici regolarmente iscritte nel registro regionale e federate a livello nazionale, uno per l'associazione dei giovani diabetici della regione Campania ed uno per gli adulti;
- o) il responsabile dell'osservatorio epidemiologico regionale;
- p) un funzionario regionale dell'assessorato alla sanità con compiti di segreteria.

Art. 5 **Livelli assistenziali di intervento**

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

- a) per il diabete in età adulta :
 1. 1° livello assistenziale, i medici di medicina generale;
 2. 2° livello assistenziale , i centri di diabetologia territoriali pubblici e privati accreditati;
 3. 3° livello assistenziale, istituti di cura pubblici e privati accreditati.
 - b) per il diabete in età pediatrica:
 1. 1° livello assistenziale, i pediatri di libera scelta;
 2. 2° livello assistenziale, centri pediatrici provinciali collocati in strutture ospedaliere o presso Aziende sanitarie locali (ASL);
 3. 3° livello assistenziale, centri di riferimento pediatrici regionali;
 4. per le emergenze istituti di cura pubblici e privati accreditati.
2. I professionisti e le strutture di cui al comma 1 costituiscono la rete per l'assistenza al diabete. L'integrazione tra i soggetti afferenti alla rete è favorita da collegamenti telematici per lo scambio delle informazioni.

Art. 6 **Cure primarie**

1. I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta costituiscono il primo momento di prevenzione, diagnosi e cura, garantendo in particolar modo l'informazione igienico-sanitaria, l'educazione ai fini preventivi e le attività previste nelle linee d'indirizzo regionali per l'assistenza ai

pazienti diabetici in età pediatrica e adulti secondo il modello della gestione integrata con i successivi livelli assistenziali.

Art. 7

Centri di riferimento regionale per la malattia diabetica in età pediatrica

1. I centri di riferimento regionale per la malattia diabetica in età pediatrica in Campania sono attualmente il centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica dell'università degli studi di Napoli "Federico II" e il centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica "G. Stoppoloni" seconda università di Napoli, istituiti ai sensi della legge regionale 26 febbraio 1998, n.2, ed in conformità delle linee guida regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica di cui alla deliberazione di Giunta regionale 16 gennaio 2004, n. 37.
2. Presso i centri di riferimento regionale si colloca un servizio specialistico di diabetologia pediatrica di 3° livello con compiti di coordinamento regionale delle attività di assistenza diabetologica pediatrica.
3. Il centro di riferimento regionale pediatrico, coinvolgendo gli altri livelli assistenziali del sistema sanitario regionale impegnati nella cura del paziente diabetico in età pediatrica, svolge le seguenti ulteriori attività:
 - a) gestione del registro regionale dei pazienti diabetici in età evolutiva in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico regionale (OER) da regolamentare con successivo atto amministrativo;
 - b) formazione continua degli operatori sanitari medici e non, preposti ai livelli di assistenza di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), numeri 1), 2) e 4).
4. Il centro di riferimento regionale deve inoltre assicurare:
 - a) l'applicazione e la promozione di tecnologie avanzate riguardanti sia le tecniche terapeutiche e diagnostiche tendenti al miglioramento della malattia, sia la cura ed il controllo delle complicanze ad essa connesse;
 - b) l'assistenza diretta per le caratteristiche che rendono necessario un intervento diagnostico e terapeutico particolarmente qualificato e tecnologicamente avanzato.

Art. 8

Centri di diabetologia pediatrica provinciali

1. E' garantita l'autosufficienza su base provinciale per l'assistenza al paziente diabetico in età pediatrica creando, ove non già esistenti presso strutture ospedaliere e territoriali, competenze tali da consentire prestazioni efficienti ed efficaci sia in regime di ricovero ordinario, sia in regime di monitoraggio mediante una serie di controlli (follow-up).
2. Il centro di diabetologia pediatrica provinciale, garantendo la continuità assistenziale, oltre a svolgere il trattamento delle urgenze, provvede a svolgere i controlli periodici per il monitoraggio diagnostico-terapeutico della patologia, anche con l'adozione di microinfusori, secondo i protocolli stabiliti dalle linee guida per l'assistenza al diabete in età pediatrica in collegamento con i centri di riferimento regionale.
3. I centri di diabetologia pediatrica provinciali rappresentano unità operative semplici di diabetologia afferenti alle unità operative di pediatria o, in alternativa, ai presidi ASL o ai centri di diabetologia territoriali pediatrici da individuarsi per bacino di utenza provinciale.
4. I presidi ospedalieri presso cui allocare le unità provinciali devono essere dotati di tutte le specialità relative alla cura e prevenzione del diabete e delle sue complicanze al fine di assicurare la completezza e la qualificazione delle prestazioni erogate. Nei centri di diabetologia pediatrica provinciali deve essere assicurata la presenza di uno psicologo.

Art. 9

Centri di diabetologia territoriali

1. Il centro diabetologico territoriale, pubblico o accreditato, ha come obiettivo principale la cura dei diabetici di tipo I, delle gravide diabetiche e dei diabetici di tipo II con complicanze, attraverso l'integrazione con gli altri livelli assistenziali e con i centri diabetologici pediatrici per il passaggio all'età adulta dei bambini diabetici.
2. Deve essere istituito un centro diabetologico ogni centomila-centocinquantamila abitanti. In tale programmazione è indispensabile tener conto della densità abitativa del territorio esaminato, valutando nel fabbisogno assistenziale l'accessibilità ai servizi. Pertanto, per i territori con scarsa densità abitativa è possibile prevedere rapporti più bassi.
3. Il centro diabetologico deve prevedere un'organizzazione assistenziale strutturata in Team diabetologico interdisciplinare (TDI), coordinato dallo specialista diabetologo. Del TDI fanno parte specialisti in cardiologia, oculistica e nefrologia. Il TDI si avvale della consulenza di altri specialisti tra cui il neurologo e lo psicologo. Sono parte integrante del TDI gli infermieri professionali con formazione nel campo diabetologico, i dietisti e i podologi. Il medico di medicina generale è parte integrante del team secondo il modello assistenziale della gestione integrata.
4. L'assistenza al paziente diabetico deve essere organizzata in conformità delle linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico approvate con delibera di Giunta regionale 16 settembre 2005, n. 1168, e successive integrazioni.
5. I centri territoriali devono garantire l'espletamento di programmi di educazione singola e collettiva ai pazienti diabetici in collaborazione con le associazioni di volontariato.

Art. 10

Centri di diabetologia accreditati

1. I centri di diabetologia accreditati, nell'espletamento di quanto previsto all'articolo 2, sono tenuti a collaborare attivamente con il sistema sanitario regionale, seguendo gli indirizzi delle linee guida regionali per l'assistenza ai pazienti diabetici in età pediatrica e adulti e partecipando alle iniziative nell'ambito della prevenzione ed educazione sanitaria.

Art. 11

Assistenza ospedaliera in regime di ricovero

1. L'assistenza in regime di ricovero è prestata dai presidi ospedalieri a gestione diretta di ASL, aziende ospedaliere, policlinici universitari, case di cura accreditate individuati per la presenza di unità operative specialistiche diabetologiche complesse o unità semplici aggregate ad unità operative di malattie del metabolismo, di medicina interna o endocrinologia e con la presenza delle seguenti specialità, garantite anche attraverso un modello a rete o in forma di consulenza: nefrologia, cardiologia, oculistica, chirurgia vascolare, neurologia, ostetricia, ginecologia e ortopedia. All'interno di tali strutture devono essere assicurati percorsi diagnostico-terapeutici che provvedono a tutti i bisogni di cura del paziente diabetico complicato che necessita di ricovero ospedaliero.

Art. 12

Modalità di cure

1. Per ottimizzare le modalità di diagnosi e cura del diabete, i centri deputati devono in particolare:
 - a) rispettare i protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalle linee guida regionali;
 - b) raccogliere i dati relativi al monitoraggio epidemiologico del territorio regionale;
 - c) provvedere alla prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito e delle sue complicanze;

d) attuare la gestione integrata (disease management) con i medici di medicina generale, con i pediatri e con gli specialisti ambulatoriali del territorio;

e) certificare le attestazioni, in coordinamento con i servizi di medicina sportiva, dell'idoneità fisica del diabetico ad attività agonistiche;

f) certificare, in coordinamento con le apposite commissioni, la capacità e la sicurezza alla guida dei soggetti affetti da diabete mellito.

2. La Giunta regionale emana disposizioni per la fornitura dei presidi diagnostici e terapeutici, di cui al decreto del Ministro della sanità 8 febbraio 1982 "Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma del D.L. 25 gennaio 1982 n. 16", che devono essere uniformi sul territorio regionale.

3. Per i pazienti affetti da diabete di tipo I e tipo II la prescrizione dei presidi diagnostici deve essere effettuata dal centro curante in base allo specifico fabbisogno relativo allo stato di scompenso della malattia.

4. Al fine di garantire la continuità assistenziale e prevenire traumi di natura psicologica e comportamentale che possono inficiare la cura, si devono adottare tutti i suggerimenti e gli indirizzi già espressi nelle linee guida regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica nei confronti del paziente affetto da diabete al raggiungimento del diciottesimo anno di età. Deve essere garantita, quindi, particolare attenzione alla fase del passaggio dal diabetologo pediatra al diabetologo dell'adulto, anche attraverso accessi ad orari ambulatoriali dedicati e con l'assistenza di uno psicologo.

Art. 13

Educazione sanitaria

1. L'assessorato alla sanità, unitamente agli assessorati alle politiche sociali e all'istruzione, promuove e realizza programmi di educazione sanitaria relativi al diabete.

2. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento e di indirizzo e tenuto conto delle linee guida per l'assistenza ai pazienti diabetici in età pediatrica e adulti, della programmazione complessiva e della strutturazione temporale ed economico-gestionale, i centri regionali di riferimento e le ASL provvedono all'attuazione di corsi tendenti all'autocontrollo della malattia, utilizzando specialisti in diabetologia, endocrinologia o in discipline affini o equipollenti con il prevalente ausilio delle associazioni di volontariato regolarmente iscritte.

Art. 14

Formazione e aggiornamento professionale

1. L'assessorato alla sanità, settore assistenza sanitaria, con la collaborazione del settore aggiornamento e formazione del personale, d'intesa con la commissione diabetologica regionale, predispone e promuove interventi sul tema del diabete mellito e delle malattie endocrine e metaboliche per l'aggiornamento del personale medico e non. I corsi istituiti a tale scopo sono organizzati presso le ASL nell'ambito della formazione obbligatoria.

Art. 15

Attività di analisi e monitoraggio del percorso assistenziale e registro di patologia

1. L'assessorato regionale competente cura il monitoraggio e l'analisi delle attività assistenziali attraverso la raccolta e la valutazione di dati relativi al flusso informativo delle prestazioni sanitarie del percorso assistenziale dei pazienti diabetici ed elabora indirizzi e protocolli operativi.

2. Esso, in particolare, predispone:

a) una rete regionale informatica di collegamento delle attività sanitarie diabetologiche che sono comprese nelle attività di informatizzazione del servizio sanitario regionale;

b) progetti per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza dei servizi erogati;

- c) in coordinamento con la commissione diabetologica regionale, le attività di aggiornamento del personale impegnato nel percorso assistenziale del paziente diabetico.
3. Nell'ambito delle attività di monitoraggio viene seguito l'andamento, nelle popolazioni, di alcuni indicatori di esito della malattia diabetica, quali le amputazioni degli arti inferiori attraverso la banca dati delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) e l'incidenza delle dialisi in pazienti diabetici attraverso l'attivazione del registro regionale della dialisi.
4. L'osservatorio epidemiologico regionale cura la realizzazione del registro di patologia per il diabete di tipo I e tipo II in collegamento con i centri regionali di riferimento pediatrici.

Art. 16

Associazione di volontariato diabetici

1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all'articolo 1, e in coerenza con l'articolo 9 della legge 16 marzo 1987, n.115, la Regione riconosce, nel contesto della legge regionale sul volontariato e sulla base del principio di sussidiarietà, l'apporto delle associazioni riconosciute a livello nazionale, dei diabetici e delle loro famiglie e ne coordina e promuove l'attività. Tutte le strutture sanitarie interessate di cui agli articoli 7, 8, 9 e 10, per realizzare le finalità di cui alla presente legge, si avvalgono della collaborazione di dette associazioni nella forma e nei limiti previsti dalla legge regionale 8 febbraio 1993, n. 9.
2. Alle associazioni è, in particolare, richiesto:
- a) sensibilizzazione dell'opinione pubblica al problema diabete ed in particolare al diabete in età pediatrica, attraverso una corretta informazione, soprattutto nelle scuole;
 - b) partecipazione al reperimento di risorse economiche per la ricerca, per il miglioramento della cura e della prevenzione del diabete;
 - c) realizzazione di campagne d'informazione per una corretta interazione dei giovani nella scuola, nel posto di lavoro e nella vita sociale;
 - d) collaborazione nell'affrontare le esigenze di gruppi o singoli pazienti in condizione di disagio socio-economico (ad esempio patronato per la concessione di benefici di legge, appoggio a famiglie disagiate ed altre misure);
 - e) promozione, quale supporto alle famiglie, di opportune norme legislative che consentano ai genitori dei pazienti con diabete in età pediatrica di poter adeguare i propri orari di lavoro alle esigenze poste dalla malattia;
 - f) elaborazione di richieste migliorative della qualità dell'assistenza da proporre ai responsabili delle ASL, della regione Campania e del Ministero della salute;
 - g) collaborazione alle attività di educazione sanitaria dei pazienti e dei campi scuola.
3. La regione Campania concede finanziamenti alle associazioni di volontariato, alle ONLUS e alle fondazioni regolarmente riconosciute dei cittadini affetti da diabete mellito e loro familiari, previo parere favorevole espresso, entro il termine di trenta giorni, dalla commissione diabetologica regionale su specifici progetti, anche con l'ausilio di esperti appositamente nominati. E' data priorità a progetti riguardanti l'età pediatrica.
4. La commissione diabetologica regionale è tenuta ad esprimere una valutazione ex-post sugli esiti dei progetti di attività finanziati secondo quanto previsto dal comma 3, in base ai requisiti codificati in un apposito protocollo elaborato in coordinamento con l'assessorato alla sanità.

Art. 17

Interventi per il diabete infantile-giovanile

1. La Regione, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabilite con atto di indirizzo e di coordinamento dello Stato e sentito il parere della commissione diabetologica regionale, organizza campagne per l'individuazione dei soggetti a rischio e per la diagnosi precoce della malattia diabetica, favorendo ogni strategia preventiva.

2. La terapia educativa è prioritariamente attuata nel corso degli accessi alle unità operative di diabetologia pediatrica ed è potenziata mediante iniziative esterne alla struttura, presso il domicilio, e presso le strutture scolastiche e sportive, anche avvalendosi delle associazioni di volontariato dei pazienti diabetici.

3. L'educazione dei giovani pazienti diabetici all'autogestione della patologia e sua cura è effettuata anche con l'organizzazione di appositi soggiorni educativo-terapeutici (campi scuola). La competenza per l'aspetto assistenziale e medico-educativo-sanitario durante i soggiorni è affidata ai centri di riferimento regionale per la malattia diabetica in età pediatrica di cui al comma 1 dell'articolo 7, coadiuvati dai pediatri dei centri diabetologici provinciali e dai pediatri curanti. Le associazioni di cui all'articolo 16 collaborano per la definizione e gestione degli aspetti organizzativi.

4. La Giunta regionale, con apposito atto, definisce le modalità di attuazione e finanziamento dei campi scuola entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Al fine di garantire un migliore controllo del diabete in età evolutiva e per evitare le complicanze sono realizzati, nelle scuole elementari e medie, d'intesa con l'ufficio scolastico regionale e provinciale, interventi formativi a docenti e a personale non docente per gli alunni affetti da diabete (gestione iniziale dell'ipoglicemia, caratteristiche dell'alimentazione, significato della terapia ed altro) con il supporto di medici specialisti e psicologi e con l'ausilio delle associazioni di cui all'articolo 16.

6. Le ASL nel cui territorio insistono scuole frequentate da bambini affetti da diabete in terapia insulinica, su richiesta dei genitori e in accordo con il dirigente scolastico, garantiscono la necessaria assistenza infermieristica atta alla somministrazione dei farmaci ed alla determinazione del tasso glicemico.

Art. 18

Interventi nel settore dell'attività motoria

1. Considerato che l'attività fisica, insieme alla terapia insulinica ed all'alimentazione, rappresenta una delle variabili che possono influenzare in modo decisivo l'equilibrio metabolico, è favorita con ogni mezzo la pratica sportiva per i giovani con diabete di tipo I e l'attività motoria per diabetici adulti.

2. L'attività motoria di persone con diabete deve essere favorita con l'ausilio di facilitazioni per l'inserimento in società sportive dilettantistiche attraverso progetti di finanziamento di corsi sportivi, contributi sulle rette da corrispondere a società sportive che accolgono bambini e giovani diabetici e sostegni adeguati alle strutture di riabilitazione motoria che accolgono adulti diabetici in condizioni di non poter praticare, per concomitanti patologie, attività agonistica. Le modalità di erogazioni di finanziamenti specifici e di concessione di contributi sono stabilite dall'assessore competente unitamente a quello delle politiche sociali.

Art. 19

Interventi per il settore socio-sanitario e della ricerca

1. Al fine di favorire l'educazione socio-sanitaria dei soggetti affetti da diabete e soprattutto del bambino e della sua famiglia e di avere una maggiore conoscenza della malattia e del suo autocontrollo sono istituiti dei corsi collettivi o individuali presso i centri di riferimento regionali o le altre strutture sanitarie che si occupano di diabete, anche con l'ausilio delle associazioni di volontariato di cui all'articolo 16. Le modalità di concessione di eventuali finanziamenti sono individuate dagli assessorati competenti.

2. Per i soggetti in età pediatrica affetti da diabete che sono assistiti da un centro di cura presente sul territorio regionale, i cui genitori hanno fatto richiesta delle indennità di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e alla legge 11 ottobre 1990, n. 289, le commissioni mediche sanitarie presso le ASL di appartenenza richiedono d'ufficio, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, l'attestazione sanitaria della patologia diabetica.

3. Al fine di sviluppare la ricerca scientifica nel campo della diabetologia, la regione Campania sostiene con ogni mezzo progetti di ricerca regionali, nazionali, comunitari anche in sinergia con altre regioni o

centri di ricerca nazionali, comunitari e mondiali, sia con fondi propri disponibili che con fondi comunitari e nazionali. Le associazioni di volontariato, le ONLUS e le fondazioni riconosciute, attraverso campagne di sensibilizzazione possono cofinanziare tali programmi di ricerca. In tal caso i comuni, le province e la regione affiancano gli enti di volontariato mettendo a disposizione strutture e attrezzature proprie necessarie per poter coadiuvare i predetti enti nel reperimento di fondi per progetti di ricerca avallati dalla stessa regione Campania.

Art. 20
Norma finanziaria

1. La presente norma di legge non presenta oneri finanziari in quanto trattasi di riorganizzazione di prestazioni comunque già rese nel territorio della regione Campania.

Art. 21
Norma finale

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel bollettino ufficiale della regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

22 luglio 2009

Bassolino

LEGGE REGIONALE: “Disposizioni in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 relativa alla prevenzione e alla cura del diabete mellito”.

Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dal Settore Legislativo, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 10328 del 21 giugno 1996).

Note all’art. 1

Comma 1

Costituzione della Repubblica italiana.

Art. 117.

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 .

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

Legge 5 giugno 2003, n.131 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3"

Art. 1 “ Attuazione dell'articolo 117, primo e terzo comma, della Costituzione, in materia di legislazione regionale”

Comma 3 : “3. Nelle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le Regioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti”

Legge 16 marzo 1987, n.115 “Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito”

Nota all'art. 7

Comma 1

Legge regionale 26 febbraio 1998, n. 2 “Piano regionale ospedaliero per il triennio 1997-1999”

Nota all'art. 12

Comma 2

Decreto legge 25 gennaio 1982, n. 16 “Misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale”

Note all'art. 16

Comma 1

Legge 16 marzo 1987, n. 115 , già citata nella nota all'articolo 1

Art. 9

1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all'articolo 1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 .

Legge regionale 8 febbraio 1993, n. 9 “Norme per la valorizzazione del volontariato e regolamentazione dei rapporti con la Regione e gli Enti locali”

Note all'art. 19

Comma 2

Legge 11 febbraio 1980 n. 18 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”

Legge 11 ottobre 1990 n. 289 “Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi”

Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”