

## CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

---

### PROPOSTA DI LEGGE

N. 126

presentata dai Consiglieri regionali

CIUSA - LI GIOI - MANDAS - MATTA - SERRA - SOLINAS Alessandro - AGUS - CANU - CASULA - CAU - COCCO - CORRIAS - COZZOLINO - DERIU - DESSENA - DI NOLFO - FUNDONI - FRAU - LOI - ORRÙ - PIANO - PILURZU - PINTUS - PISCEDDA - PIZZUTO - PORCU - SOLINAS Antonio - SORU - SPANO

l'11 agosto 2025

Inclusione scolastica e sportiva minori con DT1

\*\*\*\*\*

### RELAZIONE DEI PROPONENTI

Il diabete di tipo 1 (D T1) è una patologia con un'incidenza in costante aumento in Italia. In particolare, la Sardegna presenta un'incidenza significativamente più elevata rispetto alla media nazionale. Ogni anno 130 nuovi casi di bambini sardi ai quali viene diagnosticato il D T1, 1.400 attualmente in cura, con un'età compresa tra 0 e 18 anni e un'incidenza ogni 100mila bambini che non ha eguali nel mondo. La Sardegna ha 74 nuovi casi ogni 100mila bambini a fronte di una media nazionale che si aggira tra i 15 e 20 casi l'anno.

Questa specificità rende ancora più urgente e cruciale l'implementazione di programmi di prevenzione. Eppure, l'Isola non ha ancora la rete diabetologia pediatrica né un centro di riferimento regionale, nemmeno è stato attivato il registro di patologia che favorirebbe la circolazione di dati utili ad approfondire la ricerca.

La Sardegna attualmente rappresenta l'area geografica al mondo con la maggiore incidenza di T1D ed allo stato attuale, questo aspetto si evidenzia in tutta la sua criticità nei contesti scolastici e sportivi. Ad oggi sono numerosi i genitori che affiancano i figli in fascia pediatrica nelle classi scolastiche e presso le strutture sportive, per monitorare la situazione, non essendo stata mai realizzata una formazione adeguata del personale scolastico, educativo e sportivo, finalizzata al riconoscimento dei segnali/bisogni del minore e allo sviluppo della consapevolezza che il diabete in Sardegna registra un'incidenza da record mondiale di esordio della patologia in età evolutiva.

Essendo la scuola, dopo la famiglia, la comunità frequentata dalla totalità dei bambini e delle bambine residenti in Sardegna, urge l'assunzione di un impegno istituzionale, sanitario e psicosociale, prioritario e capillare, così come necessita nei contesti formativi sportivi.

Urgono linee guida per la scuola e per la pratica sportiva che traccino in maniera semplice un percorso chiaro e preciso sull'intero territorio regionale, così da accompagnare e supportare i genitori

nella delicata e articolata fase del reinserimento del bambino nelle attività scolastiche e sportive, durante la più penalizzante delle condizioni psicologiche dettata dall'accettazione di una patologia cronica.

La Sardegna è in grave ritardo rispetto al contesto descritto, rispetto alla presa in carico di un problema sanitario pediatrico, non qualunque, ma quello dal quale è nostro malgrado pesantemente investita.

Pertanto, nella Regione si rende necessario elaborare un piano d'azione strategico e articolato, teso a:

- rimuovere qualsiasi ostacolo all'accesso alle nuove tecnologie (microinfusori, sensori e glucometri), che migliorano non solo la cura della malattia, ma anche la qualità della vita della persona con diabete dal punto di vista sociale e psicologico;
- garantire il diritto ed il bisogno del personale scolastico di essere messo nelle condizioni di poter gestire in maniera consapevole e sicura la continuità terapeutica e/o eventuali situazioni di emergenza;
- avviare la formazione del personale, così da rendere gli adulti in grado di identificare il diabete quale disturbo specifico dell'alunno/a portatore/trice della patologia, alla partecipazione e all'inclusione;
- riconoscere quali sono gli strumenti compensativi e dispensativi nella prassi scolastica quotidiana e i bisogni più frequenti: assumere un alimento durante l'attività didattica; mettersi in movimento; verificare i livelli di glicemia, assumere in autonomia un farmaco; se e quando necessario, riposare ecc. Il tutto, allo stesso modo con il quale vengono riconosciuti i diritti ad una serie di bisogni specifici dell'apprendimento, da tempo ampiamente riconosciuti, utilizzati e consolidati (vedi DSA e BES);
- realizzare una appropriata formazione rivolta al personale scolastico, docente e non docente e al personale operativo e dirigenziale delle società sportive. Si pensa ad una formazione fondata sulla base di un approccio psicopedagogico di tipo olistico, oltreché biologico e sanitario, capace di sviluppare empatia, accogliere la sofferenza, non come limite ma come occasione per la classe/gruppo di crescita personale e sociale, cura dell'altro, educazione alla salute e al benessere individuale e collettivo. Senza trascurare una corretta educazione alimentare, l'importanza di incentivare la pratica sportiva e l'attività motoria in generale e il valore della cittadinanza attiva. A tal fine si è ritenuto di consegnare al Consiglio regionale, il compito di elaborare una proposta di legge adeguata alle peculiarità della regione, compito che i proponenti assumono pienamente con l'onere di enunciare il testo, nella prospettiva e con l'auspicio della massima condivisione.

La presente proposta di legge ha recepito le istanze pervenute dal tavolo regionale multidisciplinare promosso dalla Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza della regione Sardegna, il quale ha avuto il merito di avviare un confronto strutturato tra istituzioni regionali, comunità scientifica, associazioni di persone con diabete e loro familiari accreditate e registrate al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) e stakeholder strategici. A distanza di 10 mesi dalla costituzione del tavolo (10 settembre 2024), i proponenti intendono portare a compimento l'obiettivo condiviso dal tavolo, ovvero, quello di elaborare un progetto orientato a favorire l'inclusione scolastica e sportiva, l'inserimento e/o reinserimento del minore a scuola e nello sport, attraverso un approccio integrato scolastico e sportivo in linea con gli obiettivi fissati nel documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi e formativi, al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità della vita, redatto da Siedp (Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica), in collaborazione col Ministero della Salute (MIUR) e il Coordinamento tra le Associazioni italiane giovani diabetici (Agd) Italia.

La presente proposta di legge è stata sviluppata in coerenza con la tutela dei diritti del minore, declinati dalla Convenzione internazionale approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, recepita e resa esecutiva dallo Stato italiano con legge 27 maggio 1991 n. 176, (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989) in particolare negli articoli 24, 25 e 26 (salute e benessere); articoli 20 e 29 (educazione e accesso ad una istruzione di qualità); articoli 5, 7, 8, 9, 10, 12 e 16 (famiglia e adulti di riferimento e ascolto del minore). In particolare, è stata ideata nel rispetto dell'articolo 3 superiore interesse del minore, ovvero

il diritto di ogni bambina e bambino ad informare e orientare le politiche sociali, economiche, culturali e ambientali. Principio fondamentale che informa tutti gli articoli della Convenzione, per cui, chi deve prendere una qualsiasi decisione relativa alla vita di un bambino o bambina, deve individuare ciò che maggiormente può portare al massimo benessere possibile per la persona minorenni. Un mondo a misura di bambini e bambine, infatti, è un mondo più sicuro, equo e sostenibile per tutti e tutte.

La presente proposta di legge intende, quindi, colmare una lacuna normativa nella Regione Sardegna, adottando un approccio omogeneo ed efficace. Propone l'istituzione di un percorso di presa in carico strutturato che coinvolga tutti gli attori coinvolti, con un'ottica di integrazione multidisciplinare. Mira a rafforzare il diritto alla salute e all'istruzione dei minori diabetici, assicurando un ambiente sicuro e supportivo, facilitando la loro piena partecipazione alle attività educative e sociali. Definisce i protocolli operativi e gli accorgimenti procedurali per la gestione del diabete in questi contesti, riducendo l'onere burocratico e l'impegno personale per le famiglie, garantendo la tracciabilità e la qualità della gestione sanitaria.

## TESTO DEL PROPONENTE

Inclusione scolastica e sportiva minori con DT1

### Art. 1

#### Finalità

1. La Regione, in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 (Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito), promuove interventi finalizzati al miglioramento della salute e della qualità di vita e in ambito educativo, sportivo, volti a garantire la tutela e l'inclusività sociale, scolastica e sportiva dei bambini e adolescenti con diabete mellito di tipo 1 (DT1).

2. Sono destinatari delle azioni previste dalla presente legge i bambini, gli adolescenti con DT1, i loro familiari e gli adulti di riferimento: docenti, personale scolastico, educatrici, educatori, dirigenti scolastici e sportivi, team società sportive, coordinatori e coordinatrici di attività che ne sostengono l'impegno di cura.

### Art. 2

#### Oggetto

1. La Regione, per le finalità di cui all'articolo 1, realizza interventi volti a garantire la tutela e l'inclusività in ambito educativo, sportivo e sociale ed in particolare:

- a) supporto psicologico personale e familiare fondamentale per l'accettazione della malattia e per la sua gestione;
- b) formazione professionale degli adulti che operano nella scuola e nello sport, ciascuno rispetto agli ambiti in cui operano e interagiscono col minore;
- c) promozione di sostegno psicologico e formazione professionale per coloro che operano, guidano e coordinano ambiti scolastici, sportivi, ricreativi, associativi.

2. La Regione, inoltre, predispone azioni orientate a realizzare:

- a) le linee guida regionali, in coerenza con l'attività di ricerca scientifica di base e applicata;
- b) un Protocollo d'intesa rispondente al bisogno di predisporre un percorso formativo e

- informativo rivolto al personale della scuola e dello sport che offra strumenti adeguati e risulti capace di riconoscere contesti e circostanze vissute dai soggetti portatori di DT1;
- c) l'Osservatorio regionale di patologia;
  - d) il Registro regionale di patologia;
  - e) una rete diabetologia pediatrica;
  - f) l'istituzione del Centro di riferimento regionale;
  - g) il monitoraggio annuale della situazione regionale;
  - h) una rete di supporto inclusiva e assistenziale integrata;
  - i) definizione di un percorso diagnostico terapeutico, inclusivo e assistenziale per la presa in carico di minori, bambini e adolescenti con DT1, familiari e scuole frequentate, mediante la predisposizione di un portfolio personale, verificandone l'evoluzione e adottando misure idonee ad assicurare la continuità dei percorsi;
  - j) una formazione permanente del personale scolastico, socio-educativo e sportivo, coerente con gli approcci basati sulle evidenze e secondo le indicazioni delle norme vigenti.

### Art. 3

#### Definizioni

1. Ai fini della presente legge sono definite:

- a) persone con DT1 le persone di minore età alle quali è stata diagnosticata la patologia del diabete di tipo 1, malattia cronica;
- b) scuole interessate e Società sportive interessate, quelle che hanno tra le persone iscritte e frequentanti, alunni e alunne con DT1, nonché quelle scuole e quelle società sportive che intendono usufruire della formazione del personale allo scopo di promuovere la prevenzione della patologia, secondo le modalità indicate dalle apposite linee guida regionali.

### Art. 4

#### Coordinamento regionale

1. È istituito il Comitato di coordinamento regionale per la gestione del minore di età con DT1, quale organo propositivo e consultivo della Regione che esprime pareri sulla omogeneità ed operatività sul territorio regionale degli interventi sanitari, socio-sanitari e sociali, psicologici, edu-

cativi e sportivi, nel rispetto degli indirizzi delle Linee guida regionali di cui al comma 4.

2. Il Comitato svolge, attività di monitoraggio e valutazione delle azioni previste dalla presente legge e sulla omogeneizzazione della qualità dei servizi dedicati anche tenendo conto della relativa dotazione di personale.

3. I pareri di cui al comma 1 sono espressi entro sessanta giorni dalla richiesta.

4. Il Comitato ha il compito di:

- a) predisporre le linee guida regionali per il trattamento dei minori con DT1 che dovranno definire anche:
  - la programmazione triennale, la progettazione annuale, le modalità operative, l'integrazione e il coordinamento con le istituzioni regionali e territoriali, le modalità di finanziamento e la gestione delle risorse stanziare;
  - i percorsi per la formazione specialistica delle figure professionali e l'aggiornamento degli operatori in carico presso le scuole e le società sportive, i servizi e le istituzioni locali;
  - i requisiti specialistici degli operatori professionali specializzati;
  - la partecipazione, l'informazione, il coinvolgimento e responsabilizzazione degli adulti di riferimento;
  - il ruolo e la funzione dei PLUS e il raccordo con le strutture sanitarie territoriali pubbliche o private operanti nel territorio;
  - le modalità e i tempi per l'accreditamento di associazioni operanti nel territorio senza scopi di lucro;
- b) definire il piano della Formazione e integrazione multidisciplinare del minore con diabete di cui all'articolo 5;
- c) fornire gli indirizzi per istituire l'organo multiprofessionale permanente di cui all'articolo 6;
- d) fornire gli indirizzi per il Registro regionale delle persone minori di età con DT1 di cui all'articolo 7;
- e) fornire gli indirizzi per la costituzione della Rete diabetico pediatrica di cui all'articolo 8;
- f) individuare il Centro diabetologico specialistico regionale di cui all'articolo 9;
- g) fornire gli indirizzi per la realizzazione del Portfolio Piano Individuale (PPI) di cui all'articolo 11;

5. Il Comitato è costituito con deliberazione della Giunta regionale entro 60 giorni

dall'entrata in vigore della presente legge e prevede la partecipazione dei seguenti componenti:

- a) Assessori regionali competenti in materia di politiche per la salute, istruzione, formazione e lavoro o da loro delegati;
- b) Garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- c) Ufficio scolastico regionale;
- d) Ordine regionale psicologhe e psicologi;
- e) Federazione rete sarda diabete Odv;
- f) C.O.N.I. regionale;
- g) sindacati scuola;
- h) referente legale;
- i) responsabile scientifico del Centro di riferimento regionale;
- j) rappresentante per ciascuna delle aziende sanitarie locali e di un rappresentante dei PLUS;
- k) rappresentante dei pediatri di libera scelta;
- l) tre rappresentanti indicati ciascuno dai diversi soggetti collettivi legalmente costituiti tra i familiari di persone con DT1 iscritte al registro regionale;
- m) specialisti, di comprovata esperienza nell'intervento e nell'assistenza rivolta alle persone con DT1, individuati dalla Giunta regionale.

6. Il Comitato rimane in carica tre anni e i componenti possono essere riconfermati; la partecipazione al Comitato non comporta compensi.

## Art. 5

### Formazione e integrazione multidisciplinare del minore con diabete

1. La Regione, nel rispetto dell'autonomia scolastica e delle norme generali in materia di istruzione promuove e organizza percorsi formativi specifici e continuativi rivolti ai docenti, al personale scolastico di ogni ordine e grado e al personale dei servizi extrascolastici, pubblici e privati e sportivi che accolgono minori affetti da DT1.

2. I percorsi formativi di cui al comma 1 sono finalizzati a incrementare le competenze diffuse sul tema del DT1 e ad assicurare l'inserimento sicuro e l'integrazione piena del minore diabetico nell'ambiente scolastico e sportivo. Tali percorsi sono svolti con cadenza annuale e prevedono specifiche attività di aggiornamento, al fine di garantire il costante adeguamento delle conoscenze del personale coinvolto.

3. La formazione include i seguenti contenuti minimi:

- a) inquadramento della patologia;
- b) dispositivi in uso (glucometro, sensori glicemici e microinfusori);
- c) riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia lieve/moderata e grave;
- d) trattamento dell'iperglicemia con insulina e gestione della terapia;
- e) gestione dell'alimentazione e dei pasti in relazione alla glicemia;
- f) gestione delle possibili necessità del soggetto con diabete, quali la possibilità di bere, mangiare e andare in bagno quando richiesto;
- g) gestione dell'attività fisica e partecipazione in sicurezza ad uscite didattiche, viaggi d'istruzione;
- h) aspetti psicologici e relazionali del minore con diabete.

4. La formazione è erogata dai Servizi di Diabetologia Pediatrica del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e della Pediatria di Comunità (PdC), in collaborazione con le Istituzioni Scolastiche e con le associazioni di persone con diabete e loro familiari accreditate e registrate al RUNTS, che operano sul territorio regionale e che svolgono attività senza scopi di lucro. Le attività formative sono organizzate con periodicità annuale e includono moduli di aggiornamento dedicati.

5. Al termine del percorso formativo è rilasciato un attestato che certifica la competenza acquisita. La definizione del monte ore e dei criteri per la certificazione delle competenze sono disciplinati da un apposito protocollo di intesa sottoscritto tra l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, l'Assessorato regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, l'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale, l'Ufficio scolastico regionale della Sardegna, il CONI, l'Ordine delle psicologhe e degli psicologi della Sardegna, i sindacati della scuola e la Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.

#### Art. 6

Attivazione della presa in carico e istituzione dell'organo multiprofessionale

1. Per ogni minore con diagnosi di DT1

che frequenta le scuole della Regione Sardegna e pratica attività sportiva nel territorio regionale presso società sportive operanti nel territorio, è previsto l'avvio di un percorso di presa in carico che assicuri la gestione integrata della patologia.

2. Il percorso di presa in carico viene attivato attraverso la segnalazione del nuovo caso ai competenti servizi di pediatria di Comunità (PdC), che valutano il bisogno assistenziale (semplice o complesso) e le relative modalità di gestione.

3. È istituito, presso ogni Distretto socio-sanitario o per aree territoriali omogenee definite dalla Giunta regionale, un Organo multiprofessionale permanente di supporto alle istituzioni scolastiche ed extrascolastiche per la gestione dei minori con DT1, con funzione di indirizzo e supporto per i singoli istituti scolastici. Tale organo, di carattere stabile e non legato al singolo minore, sarà composto da rappresentanti dei seguenti servizi:

- a) servizio di diabetologia pediatrica;
- b) Società italiana endocrinologia e diabetologia pediatrica (SIEDP);
- c) Pediatria di Comunità (PdC);
- d) - operatori sanitari di diabetologia italiani (OSDI);
- e) personale scolastico coinvolto;
- f) rappresentanti dei genitori/tutori/caregiver;
- g) psicologi attivi presso le case di Comunità (CdC).

4. L'organo multiprofessionale di cui al comma 3 ha il compito di:

- a) definire, per ogni caso di bisogno assistenziale complesso, il Piano assistenziale individualizzato (PAI) che dettagli le modalità di gestione della patologia in ambiente scolastico ed extrascolastico, inclusi la somministrazione di farmaci, i controlli glicemici e la gestione delle emergenze (come ipoglicemia e iperglicemia);
- b) fornire indicazioni sul materiale necessario (sensori e microinfusori, glucometro e strisce reattive, cotone, disinfettante, somministratori "penna" insulina, succo di frutta, caramelle, Glucagone spray nasale) e sul luogo dedicato alla conservazione dell'insulina e all'esecuzione della terapia;
- c) supportare gli istituti scolastici nell'organizzazione della formazione del personale di cui all'articolo 1;
- d) definire protocolli semplici e chiari per la comunicazione tra istituti scolastici, famiglia e servizi sanitari;

- e) rivedere e aggiornare periodicamente i PAI e i protocolli operativi in base all'evoluzione delle esigenze del minore e delle tecnologie disponibili.

5. In caso di necessità di somministrazione di insulina in ambiente scolastico o extra-scolastico, si procederà con l'attivazione del Pediatra di comunità o di altro personale individuato e formato.

#### Art. 7

##### Registro regionale delle persone con DT1

1. È istituito il Registro regionale delle persone minori di età con DT1.

2. La Regione, istituisce un sistema informatico finalizzato a realizzare un Portfolio del paziente portatore della patologia DT1, una cartella clinica unica sociosanitaria inserita nel suo Fascicolo sanitario elettronico del minore di età.

#### Art. 8

##### Rete regionale integrata

1. La Regione, attraverso una rete integrata, organizza i programmi di screening nella popolazione pediatrica, diretti alla diagnosi precoce dei soggetti a rischio di sviluppare diabete di tipo 1, alla prevenzione di eventi gravi, alla cura e all'abilitazione e riabilitazione dei soggetti nell'età evolutiva e assicura l'assistenza, garantendo, con il coinvolgimento del Coordinamento regionale di cui all'articolo 4, un'adeguata e omogenea copertura dell'intero territorio regionale in modo da assicurare un intervento sanitario e sociale funzionale, unitario e coordinato.

2. La rete integrata di servizi, inoltre, garantisce la continuità assistenziale nel passaggio tra i diversi ordini di scuola, nonché tra strutture sanitarie territoriali in caso di trasferimento del domicilio o della residenza, al fine di favorire l'integrazione degli interventi e tutte le prestazioni necessarie per assicurare la presa in carico globale di bambini e adolescenti, nonché adulti di riferimento e il supporto alle loro famiglie.

3. La rete integrata garantisce il coinvolgimento delle associazioni di familiari e delle organizzazioni no-profit nella programmazione e nel monitoraggio degli interventi con le modalità

consentite dalle normative vigenti.

#### Art. 9

##### Centro diabetologico specialistico regionale

1. La Regione può individuare un Centro di riferimento regionale, con compiti di ricerca clinica, erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie non applicabili territorialmente e di alta formazione.

2. Il Centro di riferimento regionale individuato ai sensi del comma 1:

- a) cura l'organizzazione di attività di formazione e aggiornamento scientifico sul DT1 per docenti, operatori, educatori e operatori sportivi;
- b) sviluppa attività di reportistica per le strutture del Servizio sanitario regionale (SSR) e di ricerca epidemiologico clinica sul DT1;
- c) gestisce i dati volti a rilevare i parametri di incidenza, gli esordi della patologia e la valutazione del loro andamento nel tempo.

#### Art. 10

##### Presa in carico globale e percorsi diagnostici, inclusivi, terapeutici e assistenziali

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, nel rispetto delle Linee guida regionali di cui al comma 4 dell'articolo 4 e acquisito il parere del Coordinamento regionale, predispone la presa in carico globale delle persone con DT1 e aggiorna, adeguandole alla presente legge, le linee di indirizzo per la diagnosi e il trattamento al fine di rendere gli interventi sanitari, sociosanitari, sportivi e sociali omogenei e operativi sul territorio regionale.

2. La Giunta regionale, su proposta del Coordinamento regionale, stabilisce percorsi diagnostici, terapeutici, formativi e assistenziali specifici per i soggetti con DT1, secondo un modello di rete sinergica e di approccio multiprofessionale, interdisciplinare ed età specifico per la diagnosi con valutazione funzionale strutturata che preveda percorsi da condividere con gli operatori che, a vario titolo, interagiscono in modo fondamentale nelle azioni di vita scolastica e sportiva dei soggetti minori di età, disciplinati nella presente legge.

## Art. 11

### Progetto di vita e Portfolio piano individuale

1. La Regione promuove la centralità della persona minore di età con DT1 e il suo progetto di vita con l'obiettivo di assicurare la realizzazione di una vita più indipendente possibile. A tal fine prevede un Portfolio da costruire e trasmettere nei differenti percorsi del minore in forma orizzontale e verticale.

2. Il piano individuale e il relativo Portfolio, scaturiscono dal progetto di vita, parte dalla diagnosi e interessa l'intero arco della vita scolastica e sportiva da 0 a 18 anni di età e, comunque, fino all'acquisizione della piena autonomia personale.

3. Il Piano è definito all'atto della presa in carico della persona con DT1 dai soggetti compresi nella rete integrata di servizi, descrive il funzionamento e le potenzialità nel quadro del contesto relazionale, educativo, sociale, sportivo e comunicativo.

4. Il Portfolio individuale è predisposto per ogni singola persona con DT1 d'intesa con gli attori della rete, con l'obiettivo di creare percorsi adeguati, sostenuti da interventi mirati e coordinati, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario nell'ambito della vita familiare, scolastica e sportiva.

5. Il Portfolio si articola nel tempo e comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le cure a carico del Servizio sanitario regionale, i vari interventi formativi del personale presso le scuole e le società sportive frequentate dai soggetti minori di età nei loro percorsi dell'istruzione scolastica e della pratica sportiva.

## Art. 12

### Norma finanziaria

1. La Regione attua la presente legge nell'ambito delle risorse regionali stanziata annualmente con legge di bilancio nel fondo sanitario di parte corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (Missione 13 - program-

ma 01 - titolo I e II).

### Art. 13

#### Clausola valutativa

1. La Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale, con cadenza biennale, una relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti della presente legge contenente, in forma sintetica, almeno le seguenti informazioni:

- a) le specifiche azioni condotte in attuazione di quanto disposto dalla presente legge;
- b) la valutazione dei risultati e dell'efficacia delle azioni indicate alla lettera a);
- c) le criticità emerse nell'attuazione della legge dal punto di vista organizzativo e funzionale;
- d) le proposte dirette a ottimizzare l'azione amministrativa nel perseguimento delle finalità della presente legge.

### Art. 14

#### Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).