

SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

IX legislatura

N. 66

6 aprile 2011

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI BARBATI, MANDINI

ISTITUZIONE DELLA COMMISSIONE REGIONALE PERMANENTE PER GLI ERRORI IN SANITÀ E LA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI IN CAMPO SANITARIO

Oggetto assembleare n. 1233

Relazione

Il progetto di legge in oggetto, recante "Istituzione della Commissione regionale permanente per gli errori in sanità e la qualità delle prestazioni in campo sanitario", rappresenta un intervento legislativo preordinato ad incrementare, potenziare e valorizzare (come auspicato, peraltro, dal Piano sociale e sanitario 2008 - 2010 e dal Piano - programma 2007 - 2009 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale) gli istituti, gli strumenti, le azioni e le strategie che la Regione - in collaborazione con enti, aziende, associazioni e privati - deve predisporre ed attuare ai fini di garantire l'effettiva tutela del diritto alla salute e alla sicurezza del paziente e di promuovere la qualità delle prestazioni sanitarie erogate nelle strutture pubbliche e private operanti sul territorio regionale.

La reportistica elaborata sulla base delle attività di monitoraggio condotte da diverse istituzioni e parti sociali fotografa - ancorché si tratti di dati parziali - una realtà nazionale e regionale particolarmente allarmante, caratterizzata da numerose ipotesi di *malpractice* sanitaria che si traducono, in alcuni casi, in "eventi avversi", intendendo come tali - secondo la definizione elaborata dal Ministero della Salute - "event[i] inattes[i] correlat[i] al processo assistenziale e che comporta[no] un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile" (cfr. Ministero della Salute, *La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico. Glossario*, 2006).

Per vero, in premessa, deve essere debitamente sottolineato - non solo a fini di completezza, ma anche per scongiurare pregiudizi tanto diffusi quanto fallaci - che la pratica medica, di qualsiasi natura e portata, implica un ineliminabile rischio clinico insito nella stessa prestazione sanitaria (quale prestazione a carattere scientifico). Sotto il profilo della natura giuridica (- civilistica), infatti, è noto come la prestazione del sanitario sia una tipica "obbligazione di mezzi", per distinguerla dalle "obbligazioni di risultato", avendo ad oggetto la prima (solo) un comportamento professionalmente adeguato, le seconde il risultato stesso che il destinatario della prestazione ha diritto di conseguire. In altri e più semplici termini, è - per dirla con il pensiero di Tommaso Moro - meramente utopistico l'obiettivo di azzerare totalmente il rischio ineluttabile sotteso alla pratica sanitaria *lato sensu* intesa.

Preliminarmente, è necessaria un'ulteriore considerazione volta a dipanare un secondo pregiudizio, ossia che i danni alla salute del paziente derivino sempre e comunque da un errore del sanitario nell'esecuzione della prestazione. Spesso gli "eventi avversi" sono causati dall'impreparazione professionale o dall'incapacità tecnica del sanitario ma, altrettanto frequentemente, essi derivano da criticità manageriali, organizzative e funzionali che esulano dalla mera esecuzione della prestazione sanitaria strettamente intesa (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si pensi alle problematiche legate alla dotazione di apparecchiature obsolete; all'inesistenza di efficienti programmi di formazione continua del personale; ai deficit di organico delle strutture sanitarie).

In linea generale, alla luce di tali considerazioni preliminari, con l'istituzione della "*Commissione regionale permanente per gli errori in sanità e la qualità delle prestazioni in campo sanitario*", si costituisce un organismo regionale permanente che

a) da un lato, abbia funzioni d'indagine e inchiesta in ordine ai casi di presunti errori sanitari, al fine di accertare l'effettiva e reale sussistenza di un rapporto di causalità (scientifica) tra l'errore in sanità e il danno derivato alla salute del paziente che, in ipotesi, potrà accedere alle risorse destinate all'istituendo "*fondo regionale per i danni causati da errori in sanità*";

b) dall'altro, abbia funzioni di osservatorio, monitoraggio e analisi in ordine alla quantità e gravità degli errori in sanità, anche al fine di promuovere azioni e strategie volte a prevenire e ridurre al minimo il rischio clinico – sanitario.

In particolare, l'articolato del progetto di legge in esame prevede quanto segue.

L'articolo 1 enuncia le finalità sottese all'iniziativa legislativa: in un'ottica di leale collaborazione interistituzionale e con le parti sociali, la Regione persegue l'obiettivo di tutelare la salute "*come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*" (art. 32 Cost.), garantendo la sicurezza del paziente, un'efficiente gestione del rischio clinico, una diffusa cultura della responsabilità e della sicurezza anche mediante la promozione di una politica di formazione continua del personale sanitario di ogni livello in ordine alla gestione del rischio clinico.

Al fine di perseguire le finalità e gli obiettivi enunciati, l'articolo 2 prevede l'istituzione – senza oneri a carico del bilancio regionale - della "*Commissione regionale permanente per gli errori in sanità e la qualità delle prestazioni in campo sanitario*" (di seguito «Commissione»), presso l'Assessorato Politiche per la salute.

L'esigenza di istituire una Commissione permanente risponde alle istanze di creare un organismo che costituisca un punto certo di riferimento (sul modello dello "sportello unico") per tutti i soggetti interessati (pazienti e operatori sanitari) da episodi di presunto errore in sanità.

In particolare, similmente al modello delle cd. "cabine di regia", la Commissione è composta dai rappresentanti istituzionali competenti – a livello regionale - in materia di sanità e dai rappresentanti delle associazioni iscritte al registro istituito ai sensi dell'articolo 3, L.R. n. 45/1992 e che abbiano tra i fini statutari la tutela della salute (a titolo esemplificativo, Cittadinanzattiva, Confconsumatori, Codici).

La Commissione, altresì, può avvalersi delle collaborazioni e delle consulenze ritenute necessarie per l'efficiente espletamento delle sue attività, affidando l'incarico a soggetti di comprovata esperienza tecnica e professionale e di condotta incensurabile.

Al fine di garantire la massima pubblicità ai lavori, alla reportistica e a tutta la documentazione elaborata, la Commissione realizza e cura un sito *web* dedicato alla propria attività, predisponendo, inoltre, tutti i dispositivi necessari a garantire la piena ed immediata accessibilità e fruibilità del servizio da parte di tutti i soggetti interessati (ad esempio, numero verde, *link* dedicati). L'obiettivo, chiaramente, è quello di creare un portale che svolga una funzione di immediata interfaccia tra gli utenti e le attività e le funzioni della Commissione.

L'articolo 3, in parte mutuando la disciplina prevista dalla legislazione regionale per le commissioni assembleari d'inchiesta (in particolare, si veda l'art. 60 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa), prevede che la Commissione sia titolare di poteri d'inchiesta, d'indagine, ispettivi, di vigilanza e controllo in ordine ai presunti errori in sanità che siano comunque pervenuti a conoscenza della Commissione stessa.

In ogni caso, la Commissione può essere adita – gratuitamente - dai soggetti interessati (paziente o operatore sanitario) con qualsiasi mezzo idoneo.

Per lo svolgimento del procedimento d'inchiesta e d'indagine (che, in ogni caso, deve svolgersi senza pregiudizio per le indagini eventualmente condotte dall'autorità giudiziaria), la Commissione può acquisire documentazione, notizie, informazioni ed altri elementi nei modi che ritenga più opportuni, anche mediante libere audizioni e confronti dei soggetti interessati. In ogni caso, la Commissione è tenuta a convocare, in contraddittorio tra loro (ove ne sussistano i presupposti, anche a fini conciliativi), il paziente o, in caso di decesso, un erede, il personale sanitario e il rappresentante della struttura sanitaria coinvolti nel caso oggetto di indagine.

Ogni procedimento d'inchiesta si conclude con una dettagliata relazione scritta, da presentarsi all'Assemblea legislativa e alla Giunta nonché da trasmettersi, con qualsiasi mezzo idoneo, al paziente, al personale e al rappresentante della struttura sanitaria coinvolti nel caso oggetto d'indagine.

La relazione conclusiva che accerti la sussistenza di un errore in sanità da cui sia causalmente derivato un danno alla salute del paziente costituisce titolo necessario per accedere alle risorse destinate all'istituendo "*fondo regionale per i danni causati da errori in sanità*" di cui all'articolo 5 del progetto di legge.

In ogni caso, l'attività d'indagine della Commissione e le risultanze del relativo procedimento non pregiudicano il diritto - del paziente, dell'operatore sanitario e della struttura sanitaria - di agire in giudizio, né l'operatività degli istituti di composizione stragiudiziale delle liti previsti dall'ordinamento (secondo la nota disciplina di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, recante "*Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali*").

Da sottolineare come il procedimento d'indagine e inchiesta condotto dalla Commissione rappresenti una significativa opportunità, oltre che per i pazienti, anche per il personale sanitario, che potrà ottenere il riconoscimento della diligenza prestata nell'esecuzione della prestazione.

Preliminarmente all'esame dell'articolo 4, si ritiene opportuno precisare che si è consapevoli dell'attività di osservatorio già svolta da diversi enti, aziende e soggetti pubblici e privati (e di cui si auspica il potenziamento), segnalando, tuttavia, che tale attività non funziona in modo omogeneo in tutte le strutture (soprattutto per quanto riguarda i dati relativi ai casi di danni alla salute del

paziente) e, specie con riferimento ai sistemi di rilevazione delle aziende sanitarie, è caratterizzata dall'autoreferenzialità (i dati sono utilizzati esclusivamente a fini aziendali).

Con l'obiettivo di superare tali criticità, l'articolo 4 prevede che la Commissione svolga funzioni di osservatorio, monitoraggio e analisi dei dati relativi alla quantità e gravità degli errori in sanità verificatisi nelle strutture pubbliche e private operanti nel territorio regionale, anche valutandone l'incidenza in termini di perdite di vite umane o comunque di danni alla salute dei pazienti.

A tal fine, la Commissione si coordina – ad esempio, mediante la stipulazione di protocolli d'intesa - con le altre istituzioni, aziende, enti e strutture – pubbliche e private – che svolgono funzioni analoghe, così centralizzando in capo alla Commissione stessa e omogeneizzando il monitoraggio dei dati d'interesse, con evidenti vantaggi sotto i profili funzionale ed economico; quest'ultima verrà, quindi, a rappresentare l'interfaccia regionale degli organismi di osservatorio che già operano a livello nazionale, anche mediante il coordinamento con il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) del Ministero della Salute.

Nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali e del diritto alla riservatezza, la Commissione, altresì, realizza e cura una banca dati regionale degli errori in sanità, liberamente accessibile tramite il proprio sito *web*.

La Commissione, entro il 31 gennaio di ogni anno, deve trasmettere all'Assemblea legislativa e alla Giunta una relazione sui dati acquisiti e sulle attività espletate nell'anno precedente, illustrando in particolare: a) i risultati delle attività di osservatorio, monitoraggio e analisi sistematica ed integrata dei dati; b) le cause cui sono riconducibili gli errori in sanità, in particolare

con riferimento a quelle relative all'inefficienza organizzativa, gestionale e manageriale, alla carenza dell'organico del personale sanitario, alla carenza di apparecchiature clinico – diagnostiche, alla scarsa igiene delle strutture sanitarie, all'incapacità tecnica o all'impreparazione professionale del personale; c) le strategie, i metodi, gli strumenti e le azioni finalizzati a prevenire e contrastare gli errori in sanità, a ridurre al minimo il rischio clinico e a superare le criticità gestionali, organizzative, funzionali e cliniche.

Al fine di realizzare un'organica ed integrata politica di sostegno e solidarietà a favore dei pazienti, ma anche con funzione di deflazione del contenzioso in materia sanitaria, l'articolo 5 istituisce il “**fondo regionale per i danni causati da errori in sanità**”, alle cui risorse possono accedere i pazienti ai quali sia derivato un danno alla salute a causa di errori in sanità.

La condizione imprescindibile per l'accesso al fondo solidaristico è rappresentata dall'accertamento del rapporto di causalità tra errore e danno alla salute da parte della Commissione, a conclusione del procedimento d'indagine e inchiesta ai sensi dell'articolo 3 del progetto di legge.

I criteri, le modalità e i termini per la gestione del fondo, la presentazione delle domande e l'erogazione del relativo contributo saranno definiti con delibera di Giunta, da adottare entro due mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Agli oneri derivanti dall'istituzione del fondo si farà fronte con i fondi annualmente stanziati nelle unità previsionali di base e relativi capitoli del bilancio regionale, con riferimento alle leggi di spesa settoriali vigenti, ovvero mediante l'istituzione di apposite unità previsionali di base e relativi capitoli che verranno dotati della necessaria disponibilità. Le risorse del fondo potranno essere integrate, altresì, da entrate e risorse destinate provenienti dall'Unione Europea, dallo Stato, da soggetti pubblici o privati.

PROGETTO DI LEGGE

Art. 1

Finalità

1. La Regione Emilia-Romagna, in armonia con i principi costituzionali e dell'ordinamento comunitario, coopera con lo Stato, le altre amministrazioni pubbliche e le parti sociali per la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, promuovendo la sicurezza del paziente, un'efficiente gestione del rischio clinico e una diffusa cultura della responsabilità e della sicurezza in campo sanitario.
2. Per contribuire all'efficace perseguimento dei fini e degli obiettivi di cui al comma 1, la Regione promuove e garantisce la qualità, l'efficienza, la qualificazione e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private operanti nel territorio regionale, attivando le strategie, le azioni, gli strumenti e i metodi adeguati a monitorare, prevenire e contrastare gli errori e le criticità in campo sanitario.
3. La Regione, anche al fine di garantire la sicurezza dei pazienti e standard qualitativi elevati delle prestazioni erogate, promuove la formazione continua del personale sanitario di ogni livello in ordine alla gestione del rischio clinico.

Art. 2

Istituzione e funzionamento della Commissione

1. Per il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, presso l'Assessorato Politiche per la salute è istituita la Commissione regionale permanente per gli errori in sanità e la qualità delle prestazioni in campo sanitario, di seguito denominata «Commissione».
2. La Commissione è composta:
 - a) dall'Assessore Politiche per la salute, con funzione di Presidente;
 - b) dal Presidente della Commissione assembleare Politiche per la salute e politiche sociali, o da un suo delegato, con funzione di Vicepresidente;
 - c) dal Presidente della Commissione assembleare Bilancio, Affari Generali ed Istituzionali, o da un suo delegato, con funzione di Vicepresidente;
 - d) dal Direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, o da un suo delegato;
 - e) dal Dirigente generale Sanità e politiche sociali, o da un suo delegato;
 - f) dal Presidente del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino (CCRQ), o da un suo delegato;
 - g) da un rappresentante per ciascuna delle associazioni regolarmente iscritte al registro istituito ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale 7 dicembre 1992, n. 45 (*Norme per la tutela dei consumatori e degli utenti*), che abbiano tra i fini statuari la tutela della salute.
3. La Commissione è convocata dal Presidente, che la rappresenta, ne dirige e coordina i lavori. Essa, per lo svolgimento delle proprie attività, può avvalersi della segreteria dell'Assessorato Politiche per la salute.
4. La Commissione opera con la presenza di almeno la metà più uno dei suoi componenti. Le decisioni sono adottate a maggioranza dei presenti. Delle sedute è redatto processo verbale

con le caratteristiche di resoconto sommario ovvero, su richiesta del Presidente o del Vicepresidente, di resoconto integrale. Per lo svolgimento delle sedute e dei lavori si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni relative allo svolgimento delle sedute e dei lavori delle commissioni assembleari.

5. La Commissione può avvalersi delle collaborazioni e delle consulenze ritenute necessarie per l'efficiente espletamento delle sue attività, affidando l'incarico a soggetti di comprovata esperienza tecnica e professionale e di condotta incensurabile. I collaboratori e i consulenti sono nominati dal Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore Politiche per la salute. Alle sedute possono essere invitati a partecipare tutti i soggetti interessati e le altre rappresentanze istituzionali.
6. La Commissione realizza e cura un sito *web* dedicato alla propria attività e predispone i dispositivi necessari a garantire la piena ed immediata accessibilità e fruibilità del servizio da parte di tutti i soggetti interessati.
7. L'istituzione e il funzionamento della Commissione non comportano alcun onere finanziario a carico del bilancio della Regione.

Art. 3

Funzioni d'inchiesta della Commissione

1. La Commissione è titolare di tutti i poteri d'inchiesta, d'indagine, ispettivi, di vigilanza e controllo previsti dallo Statuto, dal Regolamento interno dell'Assemblea legislativa e dalla normativa regionale.
2. La Commissione ha il compito di indagare sui presunti errori in sanità, verificatisi nelle strutture pubbliche e private operanti nel territorio regionale, di cui sia comunque venuta a conoscenza. La Commissione può essere adita, gratuitamente, dai pazienti e dagli operatori sanitari mediante i dispositivi attivati ai sensi del comma 6 dell'articolo precedente e, comunque, con qualsiasi mezzo idoneo.
3. Per lo svolgimento delle attività d'inchiesta e d'indagine, la Commissione può acquisire documentazione, notizie, informazioni ed altri elementi nei modi che ritenga più opportuni, anche mediante libere audizioni e confronti dei soggetti interessati. In ogni caso, la Commissione è tenuta a convocare, in contraddittorio tra loro, il paziente o, in caso di decesso, un erede, il personale sanitario e il rappresentante della struttura sanitaria coinvolti nel caso oggetto di indagine.
4. I soggetti comunque convocati possono farsi rappresentare e assistere da una persona di fiducia, munita di apposita procura.
5. Ogni procedimento d'inchiesta si conclude con una dettagliata relazione scritta. La relazione deve essere presentata all'Assemblea legislativa e alla Giunta, nonché trasmessa, con qualsiasi mezzo idoneo, al paziente, al personale e al rappresentante di cui al comma 3.
6. Fermi ed impregiudicati restando il diritto di agire in giudizio e l'operatività degli istituti di composizione stragiudiziale delle liti, la relazione che accerti la sussistenza di un errore in sanità da cui sia causalmente derivato un danno alla salute del paziente costituisce titolo necessario per accedere alle risorse destinate al fondo previsto dall'articolo 5. Nella relazione, la Commissione quantifica il danno alla salute secondo i criteri di liquidazione individuati con la delibera di cui all'articolo 5, comma 3.
7. In ogni caso, le attività della Commissione non devono in alcun modo pregiudicare lo svolgimento delle indagini dell'autorità giudiziaria.

Art. 4

Funzioni di osservatorio, monitoraggio e analisi

1. La Commissione esercita funzioni di osservatorio e monitoraggio in ordine alla quantità e gravità degli errori in sanità verificatisi nelle strutture pubbliche e private operanti nel territorio regionale, anche valutandone l'incidenza in termini di perdite di vite umane o comunque di danni alla salute dei pazienti.

2. Al fine di assicurare il coordinamento e l'efficienza funzionale delle attività di monitoraggio e osservatorio, l'omogeneità della metodologia di raccolta e trattamento dei dati, nonché una migliore accessibilità agli stessi, la Commissione individua forme di collaborazione e intesa con gli organismi, gli enti e le altre strutture pubbliche e private, comunque denominate, che svolgono analoghe funzioni di raccolta ed elaborazione dei dati.

3. La Commissione realizza e cura una banca dati telematica dedicata, nella quale sono inseriti, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali e del diritto alla riservatezza, i dati raccolti nell'espletamento delle attività di cui al presente articolo. La Commissione garantisce la piena accessibilità alla banca dati regionale mediante il sito *web* di cui all'articolo 2, comma 6.

4. Nel rispetto e in attuazione della normativa vigente, la Commissione trasmette il flusso informativo al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, mediante l'effettivo coordinamento con il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES).

5. Entro il 31 gennaio di ogni anno, la Commissione trasmette all'Assemblea legislativa e alla Giunta una relazione sui dati acquisiti e sulle attività espletate nell'anno precedente. In particolare, la relazione deve illustrare:

a) i risultati delle attività di osservatorio, monitoraggio e analisi sistematica ed integrata dei dati;

b) le cause cui sono riconducibili gli errori in sanità, in particolare con riferimento a quelle relative all'inefficienza organizzativa, gestionale e manageriale, alla carenza dell'organico del personale sanitario, alla carenza di apparecchiature clinico – diagnostiche, alla scarsa igiene delle strutture sanitarie, all'incapacità tecnica o all'impreparazione professionale del personale;

c) le strategie, i metodi, gli strumenti e le azioni finalizzati a prevenire e contrastare gli errori in sanità, a ridurre al minimo il rischio clinico e a superare le criticità gestionali, organizzative, funzionali e cliniche.

6. Nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali e del diritto alla riservatezza, la relazione di cui al comma precedente è pubblicata sul sito *web* della Commissione.

7. In ogni caso, la Commissione riferisce all'Assemblea legislativa e alla Giunta ogniqualvolta vi siano casi di particolare

gravità o urgenza che lo rendano necessario e, comunque, quando sia richiesta da almeno tre consiglieri regionali ovvero da almeno due assessori.

Art. 5

Fondo regionale per i danni causati da errori in sanità

1. Al fine di realizzare un'organica ed integrata politica di sostegno e solidarietà a favore dei pazienti ai quali sia derivato un danno alla salute a causa di errori in campo sanitario, la Regione istituisce il fondo regionale per i danni causati da errori in sanità.

2. Hanno diritto ad accedere alle risorse destinate al fondo i pazienti per i quali la Commissione abbia accertato, ai sensi dell'articolo 3, un danno alla salute causalmente derivato da un errore in sanità. In caso di decesso, tale diritto è trasmesso agli eredi.

3. La Giunta, entro due mesi dall'entrata in vigore della presente legge, adotta apposita delibera per definire i criteri, le modalità e i termini per la gestione del fondo, la presentazione delle domande e l'erogazione del relativo contributo. Con il medesimo provvedimento, la Giunta definisce, altresì, i criteri di liquidazione del danno alla salute del paziente causalmente derivato da un errore in sanità.

4. Agli oneri derivanti dall'istituzione del fondo si fa fronte con i fondi annualmente stanziati nelle unità previsionali di base e relativi capitoli del bilancio regionale, con riferimento alle leggi di spesa settoriali vigenti, ovvero mediante l'istituzione di apposite unità previsionali di base e relativi capitoli che verranno dotati della necessaria disponibilità, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 37 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 (*Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e L.R. 27 marzo 1972, n. 4*). Le risorse del fondo possono essere integrate da entrate e risorse destinate provenienti dall'Unione Europea, dallo Stato, da soggetti pubblici o privati.

Art. 6

Clausola valutativa

1. L'Assemblea legislativa esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati ottenuti. A tal fine, entro il 31 dicembre di ogni anno, la Commissione presenta alle Commissioni assembleari competenti una relazione che fornisce informazioni sullo stato di attuazione della presente legge e sui risultati ottenuti.

Art. 7

Entrata in vigore

1. La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.