

Sommario

Norme europee

Unione europea

Parlamento europeo

Risoluzione del 24 marzo 2009, P6_TA-PROV(2009) 0161, *Lotta contro le mutilazioni sessuali femminili praticate nell'UE*..... 3

Norme italiane

Parlamento italiano

Legge 3 marzo 2009, n. 18, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla disabilità*, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* del 14 marzo 2009, n. 61 4

Giurisprudenza

Corte costituzionale

Sentenza 27 marzo 2009, n. 86 5

Norme regionali

Regione Campania

Delibera di Giunta regionale 23 febbraio 2009, n. 267, *Programma di monitoraggio ed il sostegno allo screening neonatale universale per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva*, pubblicata nel BUR Campania del 9 marzo 2009, n. 16 5

Regione Liguria

Legge regionale 6 marzo 2009, n. 4, *Modifiche alla legge regionale 20 febbraio 2007, n. 7 (Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati)*, pubblicata nel BUR Liguria del 18 marzo 2009, n. 5, parte prima 6

Regione Marche

Legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1, *Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito*, pubblicata nel BUR Marche del 5 marzo 2009, n. 22 6

Delibera di Giunta regionale 2 marzo 2009, n. 312, *Protocollo di intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne*, pubblicata nel BUR Marche del 13 marzo 2009, n. 27 7

Regione Piemonte

Legge regionale 18 marzo 2009, n. 8, *Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere nella Regione Piemonte e disposizioni per l'istituzione dei bilanci di genere*, pubblicata nel BUR Piemonte del 26 marzo 2009, n. 12 7

Regione Siciliana

Decreto del Presidente di giunta regionale 2 marzo 2009, *Approvazione del Programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012*, pubblicato nella *Gazzetta Siciliana* del 13 marzo 2009, n. 11 8

Regione Toscana

Decreto del Presidente di giunta regionale 20 marzo 2009, n. 10/R, *Regolamento di attuazione della legge regionale 25 luglio 2006, n. 35 (Istituzione del servizio civile regionale) in materia di servizio civile regionale*, pubblicato nel BUR Toscana del 30 marzo 2009, n. 9, parte prima 8

Regione Veneto

- Legge regionale 19 marzo 2009, n. 7, *Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore*, pubblicata nel BUR Veneto del 24 marzo 2009, n. 25..... 9
- Legge regionale 19 marzo 2009, n. 8, *Interventi regionali di promozione e sostegno della musica giovanile*, pubblicata nel BUR Veneto del 24 marzo 2009, n. 25 9

Norme europee

Unione europea

Parlamento europeo

Risoluzione del 24 marzo 2009, P6_TA-PROV(2009) 0161, *Lotta contro le mutilazioni sessuali femminili praticate nell'UE*

La lotta alle mutilazioni genitali femminili è tra le più difficili delle questioni che ci trasmette una società multiculturale, società che deve affermare i principi di convivenza e di dialogo, senza però avallare codici e pratiche di potere e violenza dovuti a strutture sociali fondate sulla disparità fra i sessi e su relazioni squilibrate di potere, dominio e controllo e nelle quali la pressione sociale e familiare è alla fonte della violazione di un diritto fondamentale quale il rispetto dell'integrità personale. Le mutilazioni sessuali di genere costituiscono una violazione dei diritti delle donne e delle bambine sanciti da numerose convenzioni internazionali, sono vietate dal diritto penale degli Stati membri e violano i principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Con l'approvazione della risoluzione del 24 marzo 2009, il Parlamento chiede agli Stati membri che venga attuata una nuova strategia globale contro le mutilazioni sessuali e se ne condanni fermamente qualsiasi forma considerandole reato "indipendentemente dal fatto che l'interessata abbia dato il suo consenso" perché, di qualsiasi mutilazione si tratti, "una mutilazione costituisce un atto di violenza contro le donne che determina una violazione dei loro diritti fondamentali, in particolare il diritto all'integrità personale e fisica e alla salute mentale, come pure della salute sessuale e riproduttiva, e che tale violazione non può in nessun caso essere giustificata dal rispetto delle diverse tradizioni culturali o da cerimonie di iniziazione" (il Parlamento chiede infatti di respingere anche la pratica della "puntura alternativa" ed ogni tipo di medicalizzazione, proposte come soluzione di mediazione tra la circoncisione del clitoride e il rispetto di tradizioni identitarie, "poiché ciò significherebbe soltanto giustificare e accettare la pratica della mutilazione genitale" nel territorio dell'UE).

L'integrità psicofisica di donne e bambine deve essere tutelata giuridicamente punendo (e dando, quindi, ai giudici o ai pubblici ministeri la possibilità di adottare anche misure cautelari e preventive qualora vengano a conoscenza di casi di bambine o adolescenti che corrono il rischio di essere mutilate) chiunque aiuti, inciti, consigli o dia sostegno ad altre persone per la realizzazione delle mutilazioni; perseguendo e processando qualsiasi residente che abbia commesso il reato di MGF anche se al di fuori delle loro frontiere (extraterritorialità del reato) "poiché non esiste alcuna ragione di carattere sociale, economico, etnico, sanitario o di altro tipo che possa giustificarle".

Il Parlamento invita poi la Commissione UE ad includere nelle direttive per l'immigrazione delle sanzioni, anche penali, per chi pratica la mutilazione e che vengano introdotte delle clausole nei negoziati per la cooperazione con i Paesi terzi per penalizzare quelli che non si sforzano contro tale pratica. È chiaro inoltre l'invito agli Stati membri ad imporre ai medici e al personale sanitario operante negli ospedali l'obbligo di riferire alle autorità sanitarie (od anche alle forze di polizia) i casi di mutilazioni.

Gli Stati membri vengono invitati poi a diffondere informazioni molto precise e perfettamente comprensibili a una popolazione non alfabetizzata, attraverso i consolati degli Stati membri in occasione del rilascio dei visti e che i servizi di immigrazione siano tenuti a comunicare, al momento dell'arrivo nel paese di accoglienza, i motivi alla base del divieto in modo far comprendere alle famiglie che la proibizione dell'atto tradizionale (la mutilazione) non debba essere assolutamente intesa come un'aggressione culturale, ma come una protezione giuridica nei confronti di donne e bambine.

Norme italiane

Parlamento italiano

Legge 3 marzo 2009, n. 18, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla disabilità*, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* del 14 marzo 2009, n. 61

Dal 15 marzo è in vigore la legge 18/2009, che autorizza, ex art. 80 della Costituzione, il Presidente della Repubblica a ratificare la Convenzione delle Nazioni unite (comprensiva del Protocollo opzionale allegato alla stessa) sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006 con la risoluzione A/RES/61/106.

Lo scopo della Convenzione, che si inserisce nel contesto della *Dichiarazione universale dei diritti umani* del 1948 e si compone di un preambolo e 50 articoli, è quello di proteggere e assicurare il pieno e uguale godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà dei disabili, il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale - compresa la libertà di compiere le proprie scelte - e l'indipendenza delle persone, la non-discriminazione, la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società, il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa, il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il diritto a preservare la propria identità.

In particolare, proprio per quanto riguarda i bambini disabili, la Convenzione contiene l'esortazione agli Stati Parti affinché «prendano ogni misura necessaria ad assicurare il pieno godimento di tutti i diritti umani» e delle libertà fondamentali da parte dei bambini con disabilità su una base di eguaglianza di opportunità con gli altri bambini e che in tutte le azioni concernenti i bambini con disabilità il superiore interesse del bambino sia tenuto prioritariamente in considerazione. La Convenzione stabilisce anche che siano poste in essere legislazioni e politiche efficaci e specifiche per i bambini spesso vittime di una doppia discriminazione (basti pensare ai bambini con disabilità usati per espianto di organi, sfruttamento sessuale, abusi in genere e abbandono) per assicurare che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro le persone con disabilità siano identificati.

Tuttavia, da una disamina attenta delle disposizioni contenute nel documento, e al di là dell'individuazione dell'esatto momento in cui la Convenzione entrerà in vigore nel nostro Paese (l'art. 13 della stessa stabilisce che «la presente Convenzione entrerà in vigore il trentesimo giorno dopo il deposito del ventesimo strumento di ratifica o di adesione. Per ogni Stato od organizzazione regionale che ratifica, confermando o aderendo formalmente alla Convenzione dopo il deposito del ventesimo strumento, la Convenzione entrerà in vigore il trentesimo giorno dopo il deposito di quello stesso strumento»), pare importante osservare che il suo merito principale non è tanto quello di introdurre nel nostro ordinamento giuridico un complesso di norme innovative in tema di disabilità o quello di vincolare il legislatore a nuovi obblighi, quanto quello di innalzare a livello di convenzione internazionale un complesso di disposizioni che per lo più era già presente nel nostro ordinamento giuridico ma solo a livello di legge ordinaria.

Si vedano, a tal proposito, la legge del 5 febbraio 1992, n. 104 che promuove il pieno rispetto della dignità e i diritti di libertà e autonomia della persona con disabilità; la legge del 1° marzo 2006, n. 67 che disciplina con norme assai significative questo campo introducendo la tutela giurisdizionale dalle discriminazioni, estendendola a tutte quelle situazioni in cui il disabile risulti destinatario di trattamenti discriminatori al di fuori del rapporto di lavoro; la legge 9 gennaio 2004, n. 4 in materia di accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici, la legge 22 marzo 2000, n. 69 sugli interventi finanziari per il potenziamento dell'integrazione scolastica degli alunni con handicap.

In sostanza, l'operazione che ha compiuto il legislatore autorizzando il Presidente della Repubblica a firmare questa Convenzione è stata quella di "rinforzare" il valore delle disposizioni a tutela delle persone con disabilità già presenti nell'ordinamento giuridico italiano, trasformandole da pure norme di diritto interno (anche se in alcuni casi si tratta di disposizioni che sono già attuative di convenzioni internazionali come per i diritti e le libertà fondamentali dei bambini con disabilità che erano già affermati dalla *Convenzione ONU sui diritti del fanciullo*) a norme di esecuzione di un trattato internazionale.

Operazione che risulta, poi, perfezionata sia a livello di diritto interno attraverso l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, che ha come compito principale

proprio quello di promuovere l'attuazione della stessa (per il suo funzionamento è stata stanziata la somma di 500.000,00 euro annui per il periodo che va dal 2009 al 2014), sia a livello di diritto internazionale mediante il Comitato per i diritti delle persone con disabilità. Il Comitato, oltre a ricevere i rapporti con cui gli Stati parte della Convenzione indicano le misure adottate per soddisfare gli obblighi assunti con la stessa, potrà anche (lo prevede il Protocollo opzionale) esaminare comunicazioni provenienti da individui o gruppi di individui che denuncino violazioni delle disposizioni stabilite dalla Convenzione da parte di uno Stato che l'abbia ratificata.

Giurisprudenza

Corte costituzionale

Sentenza 27 marzo 2009, n. 86

Con la sentenza n. 86 del 27 marzo 2009 la Corte Costituzionale, su sollecitazione del tribunale di Milano che l'aveva chiamata ad esprimersi circa la legittimità costituzionale dell'art. 85 primo comma, n. 2 del DPR n. 1124 del 30 giugno del 1965 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), ha dichiarato l'incostituzionalità della norma in oggetto nella parte nella quale, prevedendo che in caso di infortunio mortale dell'assicurato agli orfani di entrambi i genitori spetti il quaranta per cento della rendita esclude che la stessa spetti, nella stessa misura, anche all'orfano di un solo genitore naturale. Infatti, nel caso di genitori stabilmente conviventi ma non sposati (come quello portato all'esame della Corte Costituzionale) la legge, logicamente, non assegna nessuna rendita al genitore superstite (proprio in ragione del fatto che non c'era vincolo matrimoniale fra gli stessi), però discriminava irragionevolmente il minore nato fuori del matrimonio riconoscendogli solo una rendita pari al venti per cento (invece del quaranta come nel caso degli orfani di entrambi i genitori).

Norme regionali

Regione Campania

Delibera di Giunta regionale 23 febbraio 2009, n. 267, *Programma di monitoraggio ed il sostegno allo screening neonatale universale per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva*, pubblicata nel BUR Campania del 9 marzo 2009, n. 16

La Regione Campania, impegnata da tempo nella tutela della salute dell'età evolutiva (tutela dalla Regione ritenuta un impegno di tipo strategico per gli interventi di promozione alla salute e del benessere psico-fisico della popolazione in generale) approva la delibera n. 267/2009 finanziando con la somma di 250.000,000 euro il programma di monitoraggio ed il sostegno dello *screening* neonatale universale (SNU) per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva presentato dall'Università Federico II - Dipartimenti di Pediatria e di Neuroscienze.

Questo importante *screening*, avviato nel 2004 dalla Regione, adesso permette di individuare, entro il terzo mese di vita, i bambini affetti da disturbi permanenti dell'udito, la cui presa in carico precoce può prevenire esiti drammatici per le famiglie e costi ingenti per il sistema sanitario; i bambini diagnosticati precocemente possono infatti essere riabilitati fin dal sesto mese di vita, mentre prima dello screening la riabilitazione iniziava solo nel corso del secondo anno.

Nel programma di monitoraggio la Regione ha creato: i punti-nascita e le terapie intensive neonatali, le strutture aziendali di conferma della diagnosi (dove vengono inviati i neonati per i quali il test di *screening* dà una risposta dubbia); il Centro di Riferimento Regionale che prende in carico i bambini che non passano il test al secondo livello; i Centri di riabilitazione accreditati dove sono avviate iniziative per la formazione e del personale nei vari centri di riabilitazione della Regione al fine di standardizzare le tecniche riabilitative di bambini di età inferiore all'anno di vita.

Regione Liguria

Legge regionale 6 marzo 2009, n. 4, *Modifiche alla legge regionale 20 febbraio 2007, n. 7 (Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati)*, pubblicata nel BUR Liguria del 18 marzo 2009, n. 5, parte prima

Con la legge n. 4/2009 viene modificata la legge regionale n. 7/2007 sulle norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati la quale affermava che la Regione Liguria, in linea col proprio Statuto, la Costituzione e il D.lgs. n. 286/1998, "persegue come fine fondamentale quello dell'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini non comunitari ed opera per la difesa dei diritti della persona umana". Tra gli interventi che la Regione metteva a punto c'era quello della "eliminazione di ogni forma di razzismo o di discriminazione" ((lettera a) del comma 4 dell'articolo 1).

La nuova legge n. 4/2009 sostituisce quell'articolo con una disposizione più forte che stabilisce di "eliminare ogni forma di razzismo o discriminazione, anche attraverso la manifesta indisponibilità della Regione Liguria ad avere sul proprio territorio strutture o centri in cui si svolgono funzioni preliminari di trattamento e identificazione personale dei cittadini stranieri immigrati, al fine di garantire una sinergica e coerente politica di interscambio culturale, economico e sociale con i popoli della terra, nel rispetto della tradizione del popolo ligure e della sua cultura di integrazione multietnica".

Il Consiglio dei Ministri il 30 aprile 2009 espone i motivi per impugnare tale legge sotto il profilo della illegittimità davanti alla Corte Costituzionale sostenendo che la Regione ha invaso le competenze attribuite in forma esclusiva allo Stato (descritte all'articolo 117, comma 2, lettera b)).

Inoltre, viene sollevato il contrasto di tale disposizione (diretta ad eliminare i centri) con l'articolo 14 del decreto sull'immigrazione e dalla legge di conversione n. 125/2008 che attribuisce al Ministero dell'interno l'individuazione e la costituzione dei centri di identificazione e di espulsione degli stranieri che quindi resterebbe inattuata.

Regione Marche

Legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1, *Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito*, pubblicata nel BUR Marche del 5 marzo 2009, n. 22

Con l'approvazione da parte del Consiglio della legge del 23 febbraio 2009, la Regione si pone il fine di realizzare un sistema integrato di prevenzione e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze (spesso provocate da una carenza di adeguata informazione e formazione dei pazienti adulti e minori che ogni giorno devono sostenere scelte per l'alimentazione o per l'autocontrollo dei valori glicemici) volta ad assicurare l'erogazione di prestazioni soprattutto uniformi e qualificate.

La legislazione statale vigente, e in particolare della L. n.115/1987, prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongano progetti-obiettivo, azioni programmate dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito, nonché agevolazioni per l'inserimento dei bambini diabetici nelle attività scolastiche e sportive nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale; il miglioramento dell'educazione e della coscienza sociale da un punto di vista più generale per la profilassi della malattia diabetica.

La nuova legge si propone di garantire una "gestione integrata" del paziente diabetico cioè la partecipazione congiunta dello specialista e, nel caso di minori, del pediatra di libera scelta, gestione che prevede il consenso informato del paziente ed un efficace coordinamento tra assistenza territoriale e specialistica. L'assistenza specialistica, per i pazienti minori, è erogata tramite il Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica istituito presso l'azienda ospedaliero universitaria di Ancona. Il

Centro è strutturato in modo da assicurare un approccio di tipo diagnostico e terapeutico del diabete, dell'assistenza del paziente (anche sotto il profilo psico pedagogico), della realizzazione di iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età pediatrica ed adolescenziale e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico; la prevenzione mediante l'educazione ad un corretto stile di vita per i bambini e i ragazzi affetti da obesità.

Delibera di Giunta regionale 2 marzo 2009, n. 312, *Protocollo di intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne*, pubblicata nel BUR Marche del 13 marzo 2009, n. 27

La LR n. 32 approvata nel 2008, in materia di interventi contro la violenza sulle donne, riconosce che ogni forma o grado di violenza contro le donne costituisce una grave violazione dei diritti umani, dell'integrità fisica e psicologica, della sicurezza, della libertà e della dignità della persona e che, per favorire l'attuazione integrata degli interventi previsti la Regione, sono previsti e promossi protocolli di intesa tra le istituzioni pubbliche e private.

La delibera n. 312/2009 approvata dalla Giunta, interviene proprio in attuazione di tale legge (approvando lo schema di Protocollo di Intesa allegato) per proporre strategie condivise tra la Regione stessa, le Prefetture e le Province delle Marche, l'Ufficio Scolastico regionale e l'Azienda Sanitaria Unica regionale finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza (fisica, sessuale, psicologica ed economica) nei confronti delle donne, violenza vista come problema esistente in tutti i paesi e in ogni classe sociale e percepita come sintomo più evidente dello squilibrio di poteri nel rapporto tra uomini e donne e che in questi ultimi anni è andata aumentando. Salvaguardia e tutela, quindi, anche contro i numerosi atti di bullismo e di violenza sessuale in aumento nelle scuole marchigiane nei confronti di bambine e ragazze minori.

Regione Piemonte

Legge regionale 18 marzo 2009, n. 8, *Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere nella Regione Piemonte e disposizioni per l'istituzione dei bilanci di genere*, pubblicata nel BUR Piemonte del 26 marzo 2009, n. 12

La *ratio* con cui sono stati definiti i contenuti della legge n. 8/2009 ha origine dal fatto che in questi anni la Commissione europea ha stimolato gli Stati membri, a tutti i livelli istituzionali, affinché dessero concreta attuazione ai principi contenuti nel Trattato che istituisce la Comunità europea e nella Carta dei principi fondamentali dell'Unione europea, come attuazione della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW) ratificata e resa esecutiva dalla legge n. 132/1985.

L'obiettivo della Regione è promuovere le politiche e i relativi interventi di attuazione per il superamento di ogni discriminazione diretta o indiretta ancora esistente nei confronti delle donne, discriminazioni che violano i nostri principi costituzionali di uguaglianza dei diritti e del rispetto della dignità umana, ostacolano la partecipazione delle donne alla vita politica, sociale, economica e culturale del loro paese in condizioni di parità con gli uomini, intralciano la crescita del benessere della società e della famiglia e rendono più difficile un pieno dispiegarsi delle potenzialità delle donne per il bene del proprio paese e dell'umanità.

Il rafforzamento della condizione femminile di donne, adolescenti e bambine (che spesso sono oggetto di una duplice discriminazione che può combinarsi con tutte le altre forme di discriminazione: razza o origine etnica e genere, religione o convinzioni personali e genere, handicap e genere, età e genere ecc) deve avvenire, secondo la Regione, attraverso l'integrazione della dimensione di genere nella normativa. A tal proposito, si segnalano alcuni interventi :

- la predisposizione di un rapporto annuale sulla condizione femminile in Piemonte, nel quale siano rappresentati tutti gli aspetti della partecipazione delle donne alla vita familiare, politica, sociale, culturale ed economica della Regione;
- la lettura di genere del bilancio regionale per valutare le politiche a seconda dell'impatto che possono avere rispettivamente sulle donne e sugli uomini (il bilancio di genere consiste nella

valutazione dell'impatto delle politiche di bilancio sul genere attraverso l'individuazione di aree sensibili al genere per promuovere l'uguaglianza di opportunità tra uomini e donne);

- Le statistiche di genere attraverso la disaggregazione per sesso di tutti i dati che siano il risultato di attività svolte direttamente dagli Uffici regionali o che si tratti di attività finanziate dalla Regione stessa.

Regione Siciliana

Decreto del Presidente di giunta regionale 2 marzo 2009, *Approvazione del Programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012*, pubblicato nella *Gazzetta Siciliana* del 13 marzo 2009, n. 11

Il decreto del 2 marzo 2009 del Presidente della Giunta regionale che approva il Programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012 dà continuità all'obiettivo che la Regione si era già proposta con i documenti precedenti (in particolare il D.P.R.S. 23 marzo 2007 che individuava la data del 31 dicembre 2009, quale termine ultimo della sperimentazione avviata con il D.P.R.S. 4 novembre 2002) finalizzati a sostenere la costruzione di un sistema di welfare regionale coerente con la legge n. 328/2000 evidenziando così la necessità di portare a sistema un modello di costruzione delle politiche territoriali in ambito socio-sanitario.

Nella nuova Programmazione sono presenti le linee guida che il Governo intende attuare per incrementare gli interventi e i servizi per le fasce deboli della popolazione che necessitano di reali processi di inclusione sociale. Sono inoltre rafforzati e consolidati sia i 55 distretti socio-sanitari sia l'operatività dei Piani di zona attuati attraverso scadenze precise, utilizzando circa duecento milioni di euro.

L'armonizzazione delle regole per la gestione degli accessi a livello di distretto socio-sanitario, si legge nella delibera, rappresenta un nodo molto importante perché dalle soluzioni adottate dipende il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia. Per questo motivo l'Assessorato ha avviato un "censimento degli sportelli" per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari, per effettuare una mappa delle esperienze che gli enti locali offrono alla cittadinanza.

Altro punto interessante nel documento è la necessità di costituire lo "Sportello unico socio-sanitario" inteso come porta di accesso al Distretto socio-sanitario.

Viene anche rafforzata la funzione della Cabina di Regia regionale, che rappresenta il "Tavolo di concertazione e confronto" sul piano politico-istituzionale con i diversi livelli istituzionali e i vari soggetti sociali.

Regione Toscana

Decreto del Presidente di giunta regionale 20 marzo 2009, n. 10/R, *Regolamento di attuazione della legge regionale 25 luglio 2006, n. 35 (Istituzione del servizio civile regionale) in materia di servizio civile regionale*, pubblicato nel BUR Toscana del 30 marzo 2009, n. 9, parte prima

L'approvazione del Regolamento di attuazione della LR n. 35/2006 (Istituzione del servizio civile regionale) e in particolare dell'articolo 19, disciplina le procedure per l'iscrizione, la tenuta e l'aggiornamento dell'albo degli enti di servizio civile regionale e per la presentazione dei progetti; le procedure per l'ammissione dei giovani e gli elementi essenziali del contratto e l'ammontare dell'assegno per i giovani; l'articolazione dell'orario di servizio; i casi di cessazione dal servizio e di sostituzione dei giovani; l'attività di preparazione, supporto e guida al servizio civile; le modalità per il monitoraggio e la verifica dei progetti; la composizione e la procedura per la nomina della Consulta regionale del servizio civile e del suo presidente.

Regione Veneto

Legge regionale 19 marzo 2009, n. 7, *Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore*, pubblicata nel BUR Veneto del 24 marzo 2009, n. 25

Con la promulgazione da parte del presidente del Consiglio regionale della legge n. 7/2009 il Veneto vuole garantire adeguate cure palliative laddove occorra «un trattamento del paziente affetto da patologie evolutive ed irreversibili, consistente proprio nel controllo dei suoi sintomi e delle alterazioni psicofisiche, più della patologia che ne è la causa» (vedi Franco De Conno, Divisione di riabilitazione e terapie palliative, Istituto nazionale tumori, Milano). Lo scopo principale delle cure palliative è infatti quello di migliorare la qualità di vita piuttosto che la sopravvivenza, assicurando ai pazienti e alle loro famiglie un'assistenza continua ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita.

L'articolo 3 della legge è rivolto al caso della fase terminale nei minori con patologie oncologiche, ma anche metaboliche e congenite che portano alla morte entro i primi anni di vita, caso che, seppur circoscritto per dimensioni, ha pesantissimi risvolti clinici ed emotivi. In questo ambito le cure palliative, l'adeguato controllo dei sintomi e l'attiva presa in carico globale del corpo del bambino o dell'adolescente, il ritorno a casa e il reinserimento nella sua famiglia, rappresentano per il bambino e per la famiglia un traguardo importante costituendo un momento insostituibile.

L'assistenza ai minori in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita è affidata al Centro di riferimento regionale di cure palliative e terapia antalgica pediatrica, istituito con deliberazione della Giunta n. 4029/2003 *Attivazione della rete regionale di assistenza ai minori con patologia inguaribile-terminale e istituzione del Centro di riferimento regionale di cure palliative e terapia antalgica pediatrica presso l'Azienda ospedaliera di Padova*.

Legge regionale 19 marzo 2009, n. 8, *Interventi regionali di promozione e sostegno della musica giovanile*, pubblicata nel BUR Veneto del 24 marzo 2009, n. 25

La Regione, approva la legge n.8/2009 e riconosce la musica come mezzo di espressione artistica e di promozione culturale ed aspetto fondamentale della cultura nazionale in tutti i suoi generi e manifestazioni. Soprattutto con questa legge si vuole elevare la musica come bene culturale di insostituibile valore sociale e formativo soprattutto per gli adolescenti e i giovani che aggregandosi, stando insieme, socializzando fra loro (anche fuori dagli ambiti istituzionali) hanno uno strumento in più per lottare contro l'anonimato e l'esclusione sociale. E infatti, all'interno del documento viene ribadito in più parti il ruolo della musica come espressione dell'identità dei giovani e della loro creatività che deve essere riconosciuta come bisogno di comunicazione e di condivisione senza tralasciarne, comunque, anche un ruolo di opportunità per lo sviluppo di nuove professionalità e attività lavorative.

Alla Regione, insieme agli enti locali, viene affidato il compito di definire i programmi triennali di sviluppo delle attività musicali giovanili e di intervenire, anche finanziariamente, in un campo nuovo e specifico, finora solo sporadicamente disciplinato e sulla base di norme ormai datate (legge regionale n. 29/1988, modificata dalla legge n. 37/1994) e comunque di carattere generale; e seppure la legge non possa indicare in modo dettagliato le modalità e le tipologie d'intervento, tuttavia, è possibile evidenziarne alcune: come per esempio la realizzazione di servizi e strutture opportunamente attrezzate per la musica insonorizzate, nelle quali i gruppi musicali giovanili possano effettuare le prove, le registrazioni e le ricerche, tenere corsi di orientamento musicale; l'organizzazione e la partecipazione, in Italia e all'estero, a corsi e corsi di perfezionamento musicale per cantanti, strumentisti, autori, operatori musicali anche nella prospettiva di nuovi sbocchi professionali mediante borse di studio o prestiti agevolati; la diffusione della musica giovanile negli scuole e nelle Università.