

# Rassegna giuridica

novembre 2011

## Sommario

### Norme europee

#### Consiglio d'Europa

##### Assemblea parlamentare

Risoluzione 25 novembre 2011, n. 1852, *Violenza psicologica*. ..... 2

Risoluzione 25 novembre 2011, n. 1853, *Ordini di protezione per le vittime di violenza domestica*. ..... 2

##### Comitato dei ministri

Raccomandazione del 16 novembre 2011, n.12, *sui diritti dei bambini e i servizi sociali a misura dei bambini e delle loro famiglie*. ..... 3

Raccomandazione 18 novembre 2011, n. 1966, *La salvaguardia dei bambini e dei giovani dall'obesità e dal diabete di tipo 2* (Risposta del Comitato all'Assemblea parlamentare) ..... 4

##### Consiglio europeo

Conclusioni 2011/C 372, *sulla modernizzazione dell'istruzione superiore*, pubblicate in GUUE del 20 dicembre 2011, C 372. .... 5

### Norme italiane

#### Presidenza del Consiglio dei ministri

D.P.C.M. 27 settembre 2011, n. 191, *Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286*, pubblicato nella G.U. 22 novembre 2011, n. 272. .... 5

### Norme regionali

#### Regione Umbria

Legge regionale 4 novembre 2011, n. 13, *Integrazione della legge regionale 16 febbraio 2010, n. 13 (Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia)*, pubblicata nel B.U. Umbria 9 novembre 2011, n. 49. .... 6

#### Regione Veneto

Legge 11 novembre 2011, n. 24, *Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica*, pubblicato nel B.U. Regione Veneto 15 novembre 2011, n. 85. .... 6

#### Regione Trentino – Alto Adige/ Provincia Autonoma di Trento

Legge Provinciale 26 ottobre 2011, n. 14, *Interventi a favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento*, pubblicata nel B.U. Trentino-Alto Adige 2 novembre 2011, n. 44. .... 7

## Norme europee

### Consiglio d'Europa

#### Assemblea parlamentare

##### Risoluzione 25 novembre 2011, n. 1852, *Violenza psicologica*.

Nella Risoluzione 1852 l'Assemblea parlamentare prende in esame il fenomeno della violenza psicologica - molto diffuso ma spesso "tollerato" all'interno del contesto familiare - che colpisce principalmente le donne, e di conseguenza anche i bambini, in quanto testimoni della violenza subita dalle madri e talvolta anche dai padri. Questo tipo di violenza assume molteplici forme, come l'abuso verbale, comportamenti minacciosi o molestie, che hanno lo scopo di isolare la vittima, scoraggiarla dal fare qualsiasi attività e quindi di indurla in uno stato di sottomissione e di dipendenza. L'Assemblea, nel prendere atto che molti Stati membri del Consiglio d'Europa, già allertati da altre risoluzioni in questi ultimi anni, hanno provveduto ad introdurre o rafforzare la propria legislazione relativa alla violenza domestica e in particolare a quella contro le donne, comprese le disposizioni che servono a fare da scudo ai casi di violenza psicologica, si sofferma sul problema della diversa valutazione che la violenza psicologica ha nei diversi Stati: in alcuni è considerata un reato, in altri un'aggravante, in altri Paesi invece non è considerata un fenomeno sociale grave e non è tutelata in alcun modo. Ed è qui che si inserisce l'importanza della sollecitazione dell'Assemblea agli Stati del Consiglio d'Europa, volta a comprendere a fondo il fenomeno della violenza non fisica che lascia però segni profondi e duraturi sulle vittime e che, se non 'controllato' giuridicamente all'interno degli Stati membri, può anche sfociare in violenza fisica.

Pertanto l'Assemblea invita, innanzitutto, gli Stati membri a firmare e a ratificare la Convenzione sulla tutela delle vittime di violenza domestica e chiede che siano valutate soprattutto le conseguenze scaturite dall'aver subito violenza psicologica, al fine di riuscire ad attuare gli interventi previsti nella Risoluzione. Fra i primi richiesti, per esempio, si chiede di introdurre la violenza psicologica nel diritto penale nazionale; di garantire che, in tutti i casi, le sanzioni contro gli autori di violenza psicologica siano efficaci, proporzionate e dissuasive; di addestrare la polizia a riconoscere la violenza psicologica e il numero di omicidi e suicidi derivanti da questa e genericamente dalla violenza domestica; si chiede poi di fornire e monitorare dati sull'assistenza alle vittime e di organizzare programmi di educazione e prevenzione in merito alla violenza psicologica e domestica nelle scuole primarie e secondarie.

##### Risoluzione 25 novembre 2011, n. 1853, *Ordini di protezione per le vittime di violenza domestica*

La violenza domestica è una piaga persistente che riguarda la vita di milioni di persone, soprattutto delle donne e dei loro figli. Purtroppo, le lacune nel quadro giuridico degli Stati membri indeboliscono la capacità del Consiglio d'Europa di rispondere efficacemente alle esigenze di protezione delle vittime e dei loro familiari, anche se negli ultimi anni gli Stati membri hanno introdotto una serie di provvedimenti urgenti di contrasto al fenomeno nell'ambito del procedimento penale diretti a garantire, per esempio, la rimozione dell'autore del reato di violenza dalla casa della famiglia. Infatti, anche se viene garantita alle vittime una buona protezione di base, si continua ad assistere ad una forte percentuale di casi di violenza domestica segnalati alle autorità ma poi ritirati dalle vittime stesse, sintomo che il quadro giuridico attuale non è sentito come affidabile.

Tra i difetti principali dei sistemi penali degli Stati membri l'Assemblea segnala il fatto che la procedura per ottenere misure di protezione, di solito, può essere iniziata solo *inaudita altera parte*, cioè tramite provvedimenti urgenti che il giudice emette per fronteggiare situazioni in cui il ritardo provocherebbe forte danno o rischio di danno, cosa che crea spesso difficoltà scoraggianti per le vittime della violenza data la loro situazione psicologica che li induce a temere ritorsioni da parte del colpevole;

inoltre la breve durata delle misure di protezione non lascia tempo sufficiente alle vittime per raccogliere le idee e trovare soluzioni pratiche per riprendere una vita normale.

Ma, soprattutto, l'Assemblea individua nella mancanza di comprensione del fenomeno da parte delle autorità incaricate dell'applicazione della legge, l'elemento che contribuisce a indebolire l'efficacia del quadro giuridico esistente. Chiede, pertanto, agli Stati membri che ancora non l'abbiano fatto, di firmare e ratificare la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica in generale e chiede di rafforzare l'efficacia delle misure disponibili non solo per diminuire i danni alle vittime ma anche per garantire la credibilità dell'intera struttura di contrasto. Infatti, se il fine è quello di far comprendere alle vittime che il sistema giuridico è in grado di proteggerle, occorre che lo Stato si attivi d'ufficio anche senza la loro collaborazione e che sia introdotto l'obbligo per le autorità di polizia di proseguire le indagini o i procedimenti anche quando le vittime ritirano la denuncia.

## Comitato dei ministri

### *Raccomandazione del 16 novembre 2011, n.12, sui diritti dei bambini e i servizi sociali a misura dei bambini e delle loro famiglie.*

La Raccomandazione adottata il 16 novembre affronta il tema importante del miglioramento dei diritti dei bambini a ottenere servizi sociali destinati a loro e alle loro famiglie che li aiutino a realizzare il rispetto e la protezione di ogni loro diritto. Il Comitato dei Ministri esorta i governi degli Stati membri a considerare le linee guida, facenti parte della Raccomandazione, come uno strumento prezioso per individuare le lacune esistenti nelle legislazioni degli Stati in materia di servizi sociali destinati ai bambini e alle loro famiglie e, nell'ottica di procedere ad una riforma su questo tema, definisce alcuni termini fondamentali<sup>1</sup> e le finalità da perseguire per tutelare i diritti dei bambini nella pianificazione ed erogazione dei servizi sociali, ponendo particolare attenzione alla valutazione delle esigenze individuali dei bambini (considerando anche l'età, il livello di maturità e le capacità) e valutando i principi fondamentali su cui le linee guida devono essere fondate: il principio del superiore interesse del minore, il diritto del bambino a poter partecipare a tutte le decisioni riguardanti i servizi sociali che possono direttamente o indirettamente influenzare la sua vita, e quello secondo cui tutti i bambini devono trovare protezione senza alcuna discriminazione.

I servizi sociali per i bambini e le loro famiglie dovrebbero stabilire l'obiettivo che il miglior interesse del bambino sia concretamente il primo elemento da valutare quando si lavora per i minori, e tenendo conto che i genitori hanno la responsabilità principale nell'educazione e nello sviluppo del bambino, viene stabilita l'opportunità che l'erogazione dei servizi sociali sia individuale e curata proprio al fine di garantire un ambiente il più possibile favorevole rispettando la loro dignità e proteggendoli da eventuali discriminazioni, promuovendo inclusione sociale e pari opportunità anche per le categorie più vulnerabili e infine promuovendo il superamento della stigmatizzazione nei confronti di determinati gruppi di bambini sottoposti a pregiudizi sociali. Per quanto riguarda il principio alla partecipazione, le linee guida indicano l'opportunità di mettere a punto protocolli e altri sistemi affinché i bambini siano ascoltati

<sup>1</sup> In particolare si definiscono i seguenti termini: 1) "genitore" si riferisce alla persona che ha la potestà genitoriale secondo la legge nazionale dello Stato membro. Nei casi di genitori assenti, impossibilitati nelle capacità genitoriali o che non abbiano più la potestà genitoriale, tale figura può essere svolta da un tutore o un rappresentante legalmente nominato; 2) "servizi sociali" si riferisce ad una gamma di servizi, forniti da enti pubblici o privati, che rispondono a bisogni collettivi e personali. Mentre con il termine -servizi- si intendono servizi standardizzati, universalmente forniti alle persone in quanto membri di una categoria, i -servizi sociali- rispondono ai "bisogni specifici" dei beneficiari; 3) Il termine "servizi sociali per bambini e famiglie" si riferisce ad una serie di misure e di attività che soddisfano bisogni generali o individuali di un minore e/o della sua famiglia. Questo tipo di servizi sono finalizzati a soddisfare i diversi bisogni dei bambini e delle famiglie, come i servizi specializzati e intensivi; 4) Infine il termine "servizi sociali a misura di bambino" si riferisce ai servizi sociali che rispettano, proteggono e realizzano i diritti di ogni bambino, compreso il diritto di accesso alle prestazioni, la partecipazione e la protezione e il principio del superiore interesse del bambino.

(il diritto ad essere ascoltato è un diritto del bambino) in quanto portatori essi stessi di diritti, soggetti attivi nella pianificazione, realizzazione e valutazione dei servizi sociali in modo da ottenere una partecipazione effettiva e non solo percepita in termini di sviluppo delle capacità del bambino nel futuro, ma in termini di qualità di vita del bambino considerato nel presente. A seconda dei casi si potrà avere una partecipazione collaborativa, offrendo ai bambini la possibilità di essere attivamente coinvolti in ogni fase del processo decisionale, che siano iniziative, progetti o servizi; oppure l'adulto potrà essere guidato dal bambino nelle scelte da fare in relazione alle varie attività e servizi istituiti per soddisfare le loro esigenze e in questo caso, per esempio, al bambino dovrà essere comunicato che la sua opinione è stata presa in considerazione.

A proposito del ruolo ricoperto dai servizi sociali al fine di tutelare e proteggere bambini e famiglie da ogni forma di negligenza, abuso, violenza e sfruttamento, le linee guida individuano appropriate misure di prevenzione ed interventi: per esempio, un'attenta valutazione delle esigenze del singolo bambino, valutazione dei diversi fattori di rischio a seconda dell'ambiente sociale in cui si svolge la vita del bambino; misure di prevenzione allo scopo di evitare una ri-vittimizzazione del bambino; interventi per evitare, quando possibile, la separazione dei vari membri del nucleo familiare anche se deve essere tenuto presente che anche il mantenimento dell'unità familiare non deve essere fine a se stesso ma deve rispondere prima di tutto al preminente interesse del bambino. In ogni caso, qualsiasi decisione di collocare il bambino fuori dal proprio nucleo familiare, deve essere effettuata esclusivamente nel suo migliore interesse.

Nella Raccomandazione sono individuati, e dettagliatamente definiti, anche gli elementi generali dei servizi sociali a misura di bambino, i servizi sociali specializzati, quelli ad alta intensità sociale, le strategie nell'erogazione dei servizi sociali, l'accessibilità dei servizi, la disponibilità, l'adeguatezza, le competenze professionali e le questioni ad esse collegate come la formazione e le responsabilità.

**Raccomandazione 18 novembre 2011, n. 1966, *La salvaguardia dei bambini e dei giovani dall'obesità e dal diabete di tipo 2* (Risposta del Comitato all'Assemblea parlamentare)**

L'Assemblea Parlamentare, nella sua Raccomandazione, chiedeva al Comitato dei Ministri di prendere in considerazione il forte aumento del tasso di obesità in Europa diffuso soprattutto fra i bambini e i giovani e avvertiva del pericolo che gli Stati membri si troveranno ad affrontare sotto il profilo della spesa sanitaria pubblica nei prossimi quindici-venti anni per coprire i costi di malattie legate all'obesità, se non verranno prese delle contromisure in questi anni.

In particolare, nel rispondere alla Raccomandazione dell'Assemblea parlamentare 1966 (2011) che il Comitato apprezza per la panoramica completa delle questioni attuali affrontate in materia di politica nutrizionale da attuare negli Stati membri (promozione di sane abitudini alimentari e uno stile di vita sano sia nella famiglia che nella scuola e nella comunità), il Comitato dei Ministri avverte che la politica più rilevante in questo campo risiede nel documento programmatico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in questo settore denominato "Progetto globale sul riesame della politica in materia di nutrizione"<sup>2</sup> del 20 dicembre 2010 ed è finalizzata ad intensificare la prevenzione dell'obesità e del diabete di tipo 2. Inoltre, ricorda diversi altri strumenti predisposti per prevenire l'obesità e le malattie non trasmissibili (come il diabete): la Strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute, il Piano d'azione per la Strategia Globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, il secondo Piano d'azione europeo per gli alimenti e la politica in materia di nutrizione 2007-2012.

---

<sup>2</sup> Vedi il "Draft Global Nutrition Policy Review"

## Consiglio europeo

**Conclusioni 2011/C 372, *sulla modernizzazione dell'istruzione superiore*, pubblicate in GUUE del 20 dicembre 2011, C 372.**

Le Conclusioni del Consiglio affrontano la questione del ruolo fondamentale dell'istruzione superiore nella divulgazione del sapere e, conseguentemente, nella creazione di una società di cittadini consapevoli ed attivi. Esse, peraltro, hanno ben presenti i precedenti documenti europei in materia dove si sottolineava l'esigenza di promuovere una crescita inclusiva, che guardasse la dimensione anche sociale dell'istruzione superiore e del processo d'allargamento dell'accesso all'istruzione superiore alla più vasta parte possibile della popolazione. E se da un lato, un orientamento verso una società basata sulla conoscenza genera certamente un numero maggiore di studenti, tuttavia ciò non significa necessariamente che l'istruzione superiore diventi più inclusiva.

Nel contesto economico attuale, infatti, l'insegnamento superiore, insieme alla ricerca e all'innovazione, gioca un ruolo cruciale nella formazione di capitale umano altamente qualificato di cui l'Europa ha bisogno per garantire lavoro, crescita economica e prosperità. D'altra parte, non sempre le qualifiche dei laureati corrispondono alle necessità del mercato, e sono proprio i datori di lavoro a segnalare sempre più squilibri e difficoltà nell'individuare persone atte a rispondere alle esigenze in costante evoluzione dell'economia.

Per questo motivo, grazie all'approfondito esame del Consiglio sui punti di forza e sugli elementi di debolezza che caratterizzano l'attuale sistema d'istruzione superiore in Europa (se la diversità degli Istituti europei costituisce la forza del nostro sistema d'istruzione, l'Europa rimane indietro nella competizione mondiale verso la conoscenza e il talento, mentre gli investimenti delle economie emergenti nell'istruzione superiore aumentano rapidamente. Allo stesso tempo, gli istituti di istruzione superiore tendono troppo spesso ad entrare in competizione in troppe discipline, mentre solo pochi di essi eccellono in settori specifici in cui la concorrenza mondiale è forte) e alla luce degli obiettivi prefissati nella strategia Europa 2020 volti a migliorare il livello d'istruzione, s'invitano gli Stati membri, ai quali spetta la principale responsabilità dell'attuazione e promozione delle riforme nel settore dell'istruzione superiore oltre che agli istituti d'istruzione stessi, ad intensificare gli sforzi per aumentare il numero di diplomati dell'istruzione superiore e raggiungere l'obiettivo fissato nella strategia Europa 2020 di portare al 40% la percentuale di giovani con un diploma di istruzione superiore, percentuale basata sulla stima che nel 2020, il 35% dei posti di lavoro richiederà un grado elevato di istruzione. Si chiede inoltre di identificare gli strumenti necessari per permettere l'accesso all'istruzione superiore anche dopo una formazione professionale e di rimuovere gli ostacoli alla certificazione nazionale ed europea; di ridurre l'abbandono scolastico nel corso degli studi di istruzione superiore (migliorando la qualità e l'attrattiva dei corsi); di definire e favorire strategie in grado di facilitare l'accesso all'istruzione a categorie svantaggiate, e prevedere sostegni finanziari adeguati alle famiglie con basso reddito; incoraggiare gli istituti d'istruzione superiore a investire nella formazione professionale continua dei loro docenti per migliorare sempre più la qualità dell'insegnamento; favorire l'adozione di un approccio incentrato sullo studente, diversificando i modelli di studio e stimolando le competenze imprenditoriali, creative ed innovative; favorire l'inserimento di un maggior numero di donne nel ciclo dell'istruzione superiore lottando contro pregiudizi e stereotipi che ancora ne condizionano l'inserimento nei posti di direzione.

## Norme italiane

### Presidenza del Consiglio dei ministri

**D.P.C.M. 27 settembre 2011, n. 191, *Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286*, pubblicato nella G.U. 22 novembre 2011, n. 272.**

I soggetti a cui si riferisce il D.P.C.M. 191/2011, approvato il 27 settembre 2011, in vigore dal 23 novembre 2011, sono i minori stranieri non accompagnati "accolti", definiti nel regolamento 535 del 1999 come quei minori *temporaneamente accolti nel territorio dello Stato non aventi la cittadinanza italiana o*

*di altri Stati dell'Unione europea, di età superiore a sei anni, entrati in Italia nell'ambito di programmi solidaristici di accoglienza temporanea promossi da enti, associazioni o famiglie, ancorché il minore stesso o il gruppo di cui fa parte sia seguito da uno o più adulti con funzioni generiche di sostegno, di guida e di accompagnamento.*

Il decreto, interviene sull'articolo 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 dicembre 1999, n. 535, nella parte in cui regola il soggiorno dei minori stranieri accolti in Italia, e lo modifica stabilendo che la durata massima del soggiorno non possa superare centoventi giorni (quindi trenta giorni in più rispetto al limite di novanta giorni previsto dal regolamento 535/1999), durata che deve derivare dalla somma di più periodi, riferiti alle permanenze effettive nell'anno solare, fruiti nel rispetto della normativa sui visti di ingresso. Il Comitato per i minori stranieri, che tutela i diritti dei minori non accompagnati presenti in Italia e dei minori accolti in conformità con i principi della Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo del 1989, può proporre alle autorità competenti di estendere la durata del soggiorno in relazione a casi di forza maggiore (quindi non più anche per quei progetti che comprendono periodi di attività scolastica). E, nel caso in cui sia estesa la durata della permanenza, deve essere comunicata alla Questura competente ai fini dell'eventuale rinnovo o della proroga del permesso di soggiorno per gli accompagnatori e per i minori.

## Norme regionali

### Regione Umbria

**Legge regionale 4 novembre 2011, n. 13, *Integrazione della legge regionale 16 febbraio 2010, n. 13 (Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia)*, pubblicata nel B.U. Umbria 9 novembre 2011, n. 49.**

Per comprendere le modifiche apportate dalla legge 13/2011 occorre ricordare che alcuni Statuti regionali prevedono disposizioni riguardanti una valutazione ex ante ed una valutazione ex post delle leggi che, il più delle volte, si avvale dell'apposizione di specifiche clausole valutative che sono uno tra i principali strumenti individuati per dettare i tempi e le modalità del controllo dell'attuazione e della valutazione dell'efficacia di un intervento normativo e finalizzate a precostituire il tessuto informativo sul quale basare la valutazione dell'efficacia degli interventi normativi. La Regione Umbria, ex art. 61 dello Statuto, affida al Comitato per la legislazione i pareri sulla qualità dei testi e formula proposte per l'inserimento delle clausole valutative nei testi legislativi ai fini del controllo sull'attuazione delle leggi regionali.

Così, nella legge in oggetto, dopo l'articolo 16 della legge regionale 16 febbraio 2010, n. 13 viene aggiunto l'articolo 16 *bis* dove è stabilito che sia il Consiglio regionale ad esercitare il controllo sull'attuazione della legge e valutare gli effetti da essa prodotti nel migliorare le condizioni di vita delle famiglie e nel prevenire e alleviare situazioni di disagio. La Giunta regionale, entro il 31 ottobre di ogni anno, deve trasmettere al Consiglio regionale una relazione sullo stato d'attuazione e sull'efficacia della legge. In particolare, la relazione dovrà contenere dati e informazioni dettagliate relativamente: a) agli interventi per le famiglie vulnerabili (art. 7); b) agli interventi per le famiglie in condizione di grave disagio (art. 8); c) agli interventi per favorire l'accesso alla casa delle famiglie, (art. 9).

### Regione Veneto

**Legge 11 novembre 2011, n. 24, *Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica*, pubblicato nel B.U. Regione Veneto 15 novembre 2011, n. 85**

La Regione Veneto, nell'esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, comma terzo della Costituzione e in attuazione della normativa statale, la legge quadro del 16 marzo 1987, n. 115 "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*", definisce un

sistema regionale volto alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito dell'età adulta e dell'età pediatrica. L'obiettivo della legge è quello di rendere operativo un approccio assistenziale alle patologie croniche ad alta prevalenza che sia basato sulla condivisione dei percorsi terapeutici tra i medici di medicina generale e gli specialisti del team diabetologico, non trascurando la necessaria attività di prevenzione della malattia e prestando particolare attenzione alla prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito, attraverso interventi che riguardino particolarmente i soggetti esposti al rischio maggiore di contrarre la malattia, e i soggetti in età pediatrica che verranno seguiti, anche dallo psicologo, soprattutto nel passaggio dalle cure pediatriche a quelle dell'età adulta. Particolare attenzione viene posta alle problematiche connesse alla gestione del diabete infantile con l'attivazione di una diversa organizzazione assistenziale per la prevenzione e la cura del diabete, basata su una rete assistenziale costituita da tre livelli tra loro strettamente collegati: medicina territoriale, strutture pediatriche di diabetologia a valenza di area vasta, centro regionale di riferimento. Interventi specifici, infine, riguardano le donne in stato di gravidanza affette da diabete mellito. Interessante è il comma 6 dell'art. 3 sulla Gestione integrata del paziente diabetico e Protocolli diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA) dove si stabilisce che "Ai fini di cui al comma 5 cioè l'applicazione condivisa dei PDTA, le aziende ULSS, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie integrate di cui alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, attribuiscono ai MMG (medici di medicina generale), ai PLS (pediatri di libera scelta), ai SAI (specialisti ambulatoriali interni), ai CAD (centri di assistenza diabetologica), alle SSPD (strutture specialistiche pediatriche di diabetologia) ed al CRR (Centro regionale di riferimento per la diabetologia pediatrica) le risorse necessarie, la necessaria dotazione organica, gli spazi e le attrezzature adeguati, rispetto alle funzioni di assistenza da svolgere ed al numero dei pazienti assistiti.

## Regione Trentino - Alto Adige/ Provincia Autonoma di Trento

**Legge Provinciale 26 ottobre 2011, n. 14, *Interventi a favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento*, pubblicata nel B.U. Trentino-Alto Adige 2 novembre 2011, n. 44.**

Con la legge provinciale 14/2011, anche la Provincia di Trento si dota di uno strumento importante per prevenire le situazioni di difficoltà dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) e consentire il pieno sviluppo della loro personalità. Come definito nella legge i DSA sono disturbi evolutivi delle abilità scolastiche che comprendono il disturbo specifico della lettura e delle abilità aritmetiche o disturbi misti delle capacità scolastiche che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 74 della legge provinciale 7 agosto 2006, n. 5 (legge provinciale sulla scuola), come modificato dall'articolo 4 di questa legge, e dal suo regolamento di attuazione, in merito agli studenti con DSA.

Lo scopo è quello di garantire le condizioni affinché i soggetti con DSA si realizzino come gli altri ragazzi nella scuola, nel lavoro, nella formazione professionale e in ogni altro contesto nel quale si sviluppa e realizza la persona; promuovere specifiche iniziative volte a favorire la riabilitazione, sostenere l'apprendimento, agevolare l'integrazione dei soggetti con DSA; promuovere la diagnosi precoce dei DSA nell'ambito di una stretta collaborazione tra famiglie, strutture sanitarie, sistema educativo di istruzione e formazione del Trentino e associazionismo; promuovere iniziative formative per i docenti, gli operatori dei servizi e i genitori. Nella disciplina assume particolare importanza l'aggiornamento professionale degli insegnanti e la collaborazione fra istituzioni scolastiche-famiglia-servizi sanitari territoriali. Infatti, all'art. 4 (Modificazione dell'articolo 74 della legge provinciale sulla scuola circa le misure e servizi per gli studenti con bisogni educativi speciali) la legge prevede fra le azioni che le scuole di ogni ordine e grado devono svolgere quella di provvedere alla formazione in servizio del personale insegnante, coordinandosi con la formazione realizzata dal Centro per la formazione continua e l'aggiornamento del personale insegnante.