

la riforma

2

Emilia R. 40 miliardi per la sicurezza

La Regione Emilia Romagna investirà circa 40 miliardi in due anni per riqualificare le aree delle città più a rischio per la sicurezza, anche attraverso interventi su trasporti, arredo urbano e illuminazione, per contrastare il degrado con iniziative sociali e per intervenire sui fenomeni della prostituzione e dello spaccio di stupefacenti. Lo ha annunciato il presidente Vasco Errani.



Pescara, impegnati 13 mld di «avanzi»

Superano i 13 miliardi le spese finanziate dal Comune di Pescara con parte dell'avanzo di amministrazione in sede di assestamento di bilancio. Fra gli impegni più significativi spiccano 2,384 mld di contributo alla gestione governativa per maggiore percorrenza del servizio trasporto pubblico e 2,2 mld per ristrutturazione dell'immobile dell'ex Università in piazza Primo Maggio da destinare al museo dell'arte.

ATTIVITÀ
ISTITUZIONALI

SENATO

Aula - Oggi: conversione in legge del decreto sul Giubileo già approvato dal Senato e modificato dalla Camera.

Giovedì 9

- ddl istituzione dell'agente di quartiere.
Commissione Affari costituzionali
- proseguimento esami dei ddl sui Servizi pubblici locali.
Commissione Bilancio
- ddl della Lega Nord: «Interventi a favore della Padania»
Commissione Finanze
- ddl istituzione delle commissioni Tributarie regionali.
Commissione Lavoro
- ddl parlamentare: «Ciclo di vita, orario di lavoro, tempo nelle città».

GAZZETTA UFFICIALE
N. 281 del 30 novembreDECRETI, DELIBERE
E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero dei lavori pubblici
Decreto 16 novembre 1999. - Autorizzazione all'utilizzo delle economie di appalto per l'esecuzione di lavori suppletivi e di variante di progetti originari in materia di acquedotti non di competenza statale finanziati con mutui da parte della Cassa depositi e prestiti a favore della Regione Campania.

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 ottobre 1999, n.437. Regolamento recante caratteristiche e modalità per il rilascio della carta di identità elettronica e del documento di identità elettronico, a norma dell'articolo 2, comma 10, della legge 15 maggio 1997, n.127, come modificato dall'articolo 2, comma 4, della legge 16 giugno 1998, n.191.
Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile Ordinanza 22 novembre 1999. Revoca della somma di L. 13.841.076.510 di cui alle ordinanze del Ministro per il coordinamento della protezione civile n. 1674/FPC del 24 marzo 1989 e n. 1885/FPC del 24 marzo 1990 concernenti misure dirette a fronteggiare l'emergenza idrica nella regione siciliana. (Ordinanza n. 3023).

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE
AUTORITÀ

Regione Lombardia
Deliberazione della Giunta Regionale 13 settembre 1999. Stralcio di un'area ubicata nel comune di Faggetto Lario dall'ambito territoriale n. 5, individuato con deliberazione della giunta regionale n. IV/3859 del 10 dicembre 1985, per lavori di sistemazione idraulico-forestale in località Riella-Alpe di Palanzo da parte della comunità montana Triangolo Lariano. (Deliberazione n. VI/45068).

N. 277 del 25 novembre

RETTIFICHE

Errata-corrige

- Comunicato relativo alla legge 19 novembre 1999, n.435, recante: "Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato e dei bilanci delle Amministrazioni autonome per l'anno finanziario 1999".

SUPPLEMENTO

ORDINARIO N. 206

- Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 5-8-99 concernenti l'individuazione delle risorse in materia di mercato del lavoro da trasferire alle Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto.

Il punto

Dagli accordi di programma fra Governo e Regioni nasce il federalismo sanitario

BRUNO BENIGNI - Lega nazionale delle Autonomie locali

POSTE LE BASI DI UN NUOVO ORDINAMENTO NAZIONALE. LE REGIONI HANNO ACCESSO DIRETTO AI FINANZIAMENTI E PIENA AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ DI SPESA. UNA SERIE DI INTESE PER PROGRAMMI DI INVESTIMENTO NELLE STRUTTURE E NELLE TECNOLOGIE TERRITORIALI E OSPEDALIERE

Anche la sanità, anzi la sanità per prima e più organicamente, entra nel federalismo possibile, a Costituzione invariata, come prefigurato dalla legge n. 59 del 1997. La legge n. 133 del maggio '99 sul federalismo fiscale e il Decreto legislativo n. 229 del luglio '99 sulla "Razionalizzazione del Servizio sanitario italiano", hanno messo le basi di un nuovo Ordinamento istituzionale che sposta sulle Regioni e sulle Autonomie locali poteri decisionali reali, sostanziali da un diretto accesso da parte delle Regioni alle finanze pubbliche e da una piena autonomia e responsabilità di spesa.

Il centralismo, gerarchico e sovrastante, fin qui praticato, ha prodotto anche in sanità disuguaglianze e squilibri, ha deresponsabilizzato le istituzioni e i cittadini, è causa di una nefasta passività.

Al contrario, con il federalismo è possibile porre il problema del superamento degli squilibri territoriali e settoriali, della qualità dei presidi e delle prestazioni conferendo alle Regioni la piena responsabilità delle scelte di politica sanitaria e realizzando un nuovo rapporto tra le Istituzioni, fondato sulla pari dignità e autonomia dei livelli istituzionali e sulla loro reciproca cooperazione.

Per raggiungere questi obiettivi le strade sono molte, come molti sono gli strumenti che possono essere utilizzati per ottenere buoni e stabili risultati, tra cui la Con-

ferenza Stato-Regioni e Stato-città, opportunamente ristrutturata, e l'Agenzia dei servizi regionali, diversamente valorizzata.

Nuovi percorsi di cooperazione

Con il federalismo amministrativo, avviato con la "Bassanini" e con il Decreto legislativo n. 112 del 1998, lo Stato centrale ha "compiti di indirizzo e programmazione, di coordinamento e controllo".

Il problema è come esercitare questa funzione, abbandonando per sempre le vecchie strade gerarchiche delle circolari, dei Decreti ministeriali, delle Ordinanze, fallimentari e anacronistiche insieme. Una strada nuova, proficua, suscettibile di allargamenti e sviluppi, è data dalla stipula di Accordi di programma che il Ministero della sanità attiva con ciascuna delle venti Regioni italiane, avendo a riferimento "i livelli essenziali di assistenza", come previsti dal recente Decreto legislativo n. 229 del luglio scorso e come definiti nel Piano sanitario nazionale.

Si tratta di intese sottoscritte per un programma di investimenti nelle strutture e nelle tecnologie territoriali e/o ospedaliere, ma che può, anzi deve comprendere ed esigere una proposta coordinata dei servizi e delle prestazioni, con lo scopo di raggiungere in ogni parte del Paese gli obiettivi di salute previsti dal Piano sanitario nazionale.

Intanto si può disporre, sull'ar-

Con la legge 133 del maggio 1999 e il dlgs 229 del luglio scorso si sposta sulle amministrazioni locali la piena responsabilità di spesa. Finanziamento di 10 miliardi per costituire i nuclei di valutazione

QUADRO DELLE ASSEGNAZIONI FINANZIARIE

REGIONI	Seconda fase del programma Art. 20 legge 67/88	Assegnazioni 1998 per 2500 miliardi	Ammissioni a finanziamento Risorse 1998
● Piemonte	1.313.314	154.348	154.348
● Valle d'Aosta	61.701	8.785	0
● Lombardia	2.325.592	251.000	250.759
● Prov. Autonoma di Bolzano	141.734	24.920	24.920
● Prov. Autonoma di Trento	154.325	55.922	55.922
● Veneto	1.209.347	180.585	177.085
● Friuli Venezia Giulia	402.530	51.000	0
● Liguria	656.612	54.487	53.058
● Emilia Romagna	1.188.972	284.298	275.504
● Toscana	963.208	288.704	288.704
● Umbria	272.501	197.983	197.983
● Marche	438.240	85.878	55.192
● Lazio	1.540.446	77.100	26.545
● Abruzzo	552.007	128.951	123.187
● Molise	202.983	24.079	0
● Campania	2.169.761	20.000	0
● Puglia	1.577.653	79.700	0
● Basilicata	275.907	34.315	34.315
● Calabria	822.771	51.261	0
● Sicilia	2.433.669	173.934	157.510
● Sardegna	669.916	21.375	21.375

Per gli accordi di programma sono disponibili: 4.000 miliardi (Finanziaria 1999) e 6.900 miliardi (Proposta finanziaria 2000)

Fonte: Ministero della Sanità

Schema

tico 20 della legge n. 67 del 1988, della consistente cifra di 20.600 miliardi, resi disponibili da una delibera del Cipe; una dote cui possono attingere le Regioni, tenendo conto della quota d'accesso loro riservata e delle somme già assegnate e impegnate.

Il Fondo potrà implementarsi con le risorse finanziarie proprie delle Regioni, derivanti anche da patrimoni dismessi dal Servizio sanitario, e con fondi della Comu-

nità europea.

Una sinergia di impegni per obiettivi comuni

In poco tempo, in meno di due anni, sono state approvate tre leggi, tutte mirate a rendere possibile una "programmazione negoziata" tra Governo centrale, Regioni ed Enti locali. La legge finanziaria n. 662 del 1997, all'articolo 2, comma 203, indica tutte le possibili azioni di programma-

zione negoziata intersettoriale che possono essere assunte da ciascun soggetto con lo scopo, evidente, di affrontare in modo globale problemi che sono connessi tra loro, con interventi di più Amministrazioni dello Stato, di differenti capitoli della spesa pubblica, ad esempio della Sanità, dei Lavori pubblici, dell'Ambiente, ecc.

Questa strada consente di superare la casualità degli interventi e richiede la predisposizione di

programmi per investimenti efficaci sotto il profilo dei risultati attesi.

Il Decreto legislativo n. 229 del luglio scorso, all'articolo 5-bis, apre un'altra strada, più specifica per la sanità, con la possibilità di stipulare "Accordi di programma" tra il ministero della Sanità e le singole Regioni per "l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie". Lo stesso articolo prevede la disciplina delle funzioni di monitoraggio sulla esecuzione delle opere, i rapporti finanziari tra le diverse istituzioni, le modalità di partecipazione finanziaria delle Regioni e degli altri soggetti pubblici interessati, le misure da adottare in caso di mancata attivazione del programma.

È chiaro ed evidente che la predisposizione di un programma congiunto esige da parte delle Regioni interessate quella capacità di programmazione, di connessione tra problemi, tra mezzi e fini, di previsione del rapporto costo-benefici che costituisce uno dei postulati di una programmazione incisiva, capace di agire sulla situazione di fatto e di volgerla ad obiettivi di miglioramento.

È stata messa nel conto, e presa in considerazione, la difficoltà registrata in alcune Regioni di disporre di Uffici di programma qualificati, stante i ritardi con cui gli stessi apparati regionali sono stati adeguati alle nuove funzioni.

A colmare quei vuoti provvede l'articolo 1 della legge n. 144 del maggio 1999, che mette a disposizione delle Regioni un finanziamento di 8 miliardi per il 1999 e di 10 miliardi annui a decorrere dal 2000 per la costituzione di "propri nuclei di valutazione che garantiscono il supporto tecnico nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica di piani, programmi e politiche di intervento promossi ed attuati da ogni singola amministrazione".

Ci sono, dunque, le condizioni legislative, finanziarie e progettuali per costruire una nuova e avanzata fase di collaborazione tra Governo, Regioni ed Enti locali per impostare correttamente e risolvere positivamente il rapporto tra l'Autonomia delle Regioni e le funzioni nazionali di unità del Paese che competono al Governo nazionale.

Questa strada sta dando buoni frutti, come dimostrano alcuni Accordi di programma già stipulati, ed è destinata ad estendersi e ramificarsi in una rete che potrà costruire, a più alti livelli di qualità e di responsabilizzazione, nuovi rapporti di cooperazione in uno stato che deve essere federalista e unitario insieme.

SANITÀ E ASSISTENZA

Riconosciuto il ruolo dei Consigli delle autonomie

MARIA PIA PERRINO

Il Decreto legislativo 19 giugno, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale", nel disciplinare la composizione e i compiti della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale (art. 2 bis) dispone che in sede di recepimento, da parte delle Regioni deve essere "assicurato il raccordo o l'inserimento nell'organismo rappresentativo delle autonomie locali, ove istituito" con la Conferenza stessa.

La disposizione è aggiunta all'art. 2 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nell'ambito del quale, peraltro non si rinviene alcuna disposizione istitutiva organismi rappresentativi in generale delle autonomie locali.

Né può, peraltro, ritenersi la Conferenza dei sindaci assolvere a tale funzione, rilevato che, secondo quanto previsto dal 14° comma dell'art. 3 del D.lgs. 30/12/1992, n. 502, nelle unità sanitarie il

cui ambito territoriale non coincide con il territorio del Comune, è un organismo obbligatorio e svolge alcune funzioni essenziali del Sindaco in materia di programmazione e controllo e proposta sulla attività della stessa unità sanitaria («la definizione delle linee di indirizzo per la impostazione programmatica della attività, esamina il bilancio di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore generale e alla Regione»).

L'integrazione della Conferenza permanente con i rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali non realizza il previsto raccordo, considerato che tale integrazione costituisce una previsione diversa e aggiuntiva imposta dalla stessa disposizione del Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

Potrebbe pertanto ritenersi che il richiamo della legge statale sia agli organismi rappresentativi delle autonomie locali previsti dal quinto comma dell'art. 3 del D.lgs. 112/98 dove com'è noto si prevede che: «Le Regioni, nell'ambito della propria autonomia legislativa, prevedono strumenti e procedure di raccordo e concertazione, anche permanenti, che danno luogo a forme di cooperazione strutturali e funzionali al fine di consentire la collaborazione e l'azione coordinata fra Regioni ed Enti locali nell'ambito delle rispettive competenze».

Se è pur vero che tale raccordo, secondo le previsioni del Decreto deve essere assicurato solo dove tale organismo sia stato istituito, altrettanto vera e significativa, è la circostanza che il riconoscimento di tali competenze a tali organismi, comunque disciplinati nelle singole Regioni, (sia pure nella forma del raccordo con le competenze proprie della

Conferenza) che formula osservazioni sulla proposta di piano sanitario, sulla proposta di piano integrato sociale regionale e sui criteri di ripartizione delle risorse e sugli atti riguardanti l'alta integrazione socio-sanitaria, sugli atti di concertazione di rilievo regionale fra aziende sanitarie, sugli indirizzi emanati dalla giunta regionale per l'elaborazione dei piani attuativi ospedalieri e dei piani attuativi locali, riguardo alle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale, valuta annualmente lo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi etc.), ne riconosce e rafforza il ruolo attribuendo maggiore rilevanza istituzionale a questo importante strumento di confronto e concertazione nelle relazioni interistituzionali locali, destinato, si spera, anche alla luce delle recenti riforme che toccano direttamente le competenze e i ruoli dei singoli organi regionali, ad acquisire una più marcata identità ed una più incisiva presenza.

