

## la legge

2

## Abruzzo, 5 miliardi per i malati terminali

La Giunta Regionale abruzzese ha approvato il programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative. Il programma che stanza oltre 5 miliardi di lire prevede la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Verranno così realizzati anche 10 posti letto nelle Asl di Chieti, l'Aquila e Teramo, e 20 nella Asl di Pescara.



## Torino, nuovo Centro sul disagio psichico

Sarà inaugurata oggi, 20 luglio, la nuova Onlus Casa Bordino, Centro di ricerca e intervento sul disagio psichico nata dopo la firma di un protocollo d'intesa con la Asl Torino-1. Nel Centro già operano 30 volontari impegnati nel sostegno domiciliare di 10 persone. Casa Bordino garantisce continuità d'intervento sette giorni su sette e in orari diversi durante tutto l'arco della giornata.

## ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

## CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il Consiglio dei ministri si è riunito martedì 18 a Palazzo Chigi, per occuparsi, fra le altre cose, di una ipotesi di accordo stragiudiziale, elaborata dall'Avvocatura generale dello Stato, per la definizione del contenzioso relativo al disastro del Vajont. Il Consiglio ha espresso avviso favorevole sulla soluzione transattiva prospettata (con un conguaglio attivo per lo Stato e per l'Enel di lire 105 miliardi ciascuno, a carico della Montedison). Sull'accordo dovranno esprimersi, preliminarmente, anche le Regioni Veneto e Friuli-Venezia Giulia, Poste s.p.a. e ANAS.

Nella seduta precedente il Consiglio aveva approvato una serie di provvedimenti fra i quali un regolamento di semplificazione dei procedimenti relativi agli interventi a favore dell'imprenditoria femminile, che consentirà al Ministero dell'Industria di dare corso al quarto bando, utilizzando i 300 miliardi già stanziati per il 2000 (legge n. 215 del 1992).

Una novità di rilievo è rappresentata dal coinvolgimento delle Regioni che possono assegnare risorse finanziarie proprie, in aggiunta a quelle statali. In questo caso le Regioni gestiranno direttamente l'istruttoria delle domande e la formazione delle graduatorie.

Su proposta del ministro della Pubblica Istruzione, De Mauro il Consiglio ha inoltre approvato un regolamento che disciplina l'organizzazione del Ministero, nelle sue articolazioni funzionali (Gabinetto, Ufficio legislativo, Controllo interno, altri Uffici di diretta collaborazione con il Ministro). A livello centrale sono previsti due Dipartimenti (sviluppo dell'istruzione e servizi nel territorio) e tre Servizi (affari economici, automazione informatica, comunicazione), mentre a livello periferico gli Uffici scolastici regionali si articoleranno per funzioni e sul territorio.

A tale fine saranno istituiti i direttori regionali generali e a livello provinciale con possibilità di articolazione subprovinciale, servizi di consulenza e supporto alle istituzioni scolastiche anche per funzioni specifiche. Gli Uffici scolastici regionali assoriranno le attuali sovrintendenze scolastiche regionali e i provveditorati agli studi.

## SENATO

Aula  
Prossima settimana - Ddl collegato alla finanziaria. Disposizioni in materia di beni immobili pubblici. Rifinanziamento degli interventi in campo ambientale. Martedì 25 e giorni successivi - Dpef: legge quadro sull'assistenza.

Commissione Affari costituzionali  
Oggi e settimana prossima - Ddl sulla riforma elettorale.

Commissione Giustizia  
Oggi e settimana prossima - Leggi su indulto e amnistia. «Pacchetto» Fassino sulla giustizia.

Commissioni congiunte Affari costituzionali e Lavoro

Oggi - Legge quadro sull'assistenza. Commissione Finanze  
Oggi e martedì 25 - Disposizioni per la finanza locale.

## Il punto

Soltanto Valle d'Aosta, Emilia - Romagna, Toscana e Umbria si sono dotate dei dispositivi di attuazione della norma nazionale  
Un vuoto preoccupante che ostacola lo sviluppo del federalismo

Riforma sanitaria - ter  
Nel deserto delle Regioni  
a un anno dalla «229»

BRUNO BENIGNI - Direzione Lega nazionale delle Autonomie locali

## INFO

Bologna  
Farmaci  
a domicilio  
in tutta  
la provincia

In tutti i comuni della provincia di Bologna è possibile ricevere a domicilio farmaci urgenti.



24 ore su 24. È stata completata infatti la mappa delle aree servite da farmaco pronto, il servizio offerto da Federfarma, l'associazione dei 2151 farmacia della provincia in collaborazione con la Croce Rossa Italiana.

Con il 31 luglio 1999 la riforma sanitaria-ter è diventata legge dello Stato con il numero «229». Ad un anno di distanza, è il caso di accendere i riflettori sulla sua attuazione, visto che gli effetti positivi di quella legge dipendono da molti adempimenti successivi affidati al Governo e alle Regioni italiane. Da allora il Governo ha fatto un passo fondamentale sulla strada del federalismo finanziario in sanità, con l'approvazione del Decreto legislativo n. 56 del 18 febbraio 2000. La legge stabilisce la soppressione del Fondo sanitario nazionale, determina nuove forme di finanziamento con una compartecipazione delle Regioni alla fiscalità generale, costituisce il Fondo perequativo nazionale. Tutto, dopo un confronto e un'intesa con le Regioni italiane.

Restano ancora alcuni provvedimenti che il Governo deve emanare, tra cui gli Atti di indirizzo e coordinamento per l'integrazione sociosanitaria, per l'accreditamento delle strutture sanitarie, per la individuazione delle prestazioni a carico dei Fondi sanitari integrativi. Il Progetto obiettivo anziani sembra in dirittura d'arrivo. La riforma della sanità penitenziaria è un capitolo specificato tutto da attivare.

Il ministro Veronesi ha più volte confermato l'impegno del governo ad attuare la «legge Bindì»: questi sono gli appuntamenti più rilevanti e più urgenti per dare ulteriore impulso a parti fondamentali del Servizio sanitario nazionale. E insieme agli impegni richiesti al governo, ci sono quelli delle Regioni.

A leggere punto per punto la legge quadro, si contano ben 48 adempimenti che fanno carico alle Regioni, un ventaglio di atti molto ampio che testimonia da solo della consistenza e della



qualità del nuovo potere regionale in sanità. Gli atti richiesti sono di varia natura, ma la maggior parte di essi entra a far parte della legge regionale di attuazione della «229» e del Piano sanitario regionale. Sui piani sanitari regionali sarà opportuno un esame specifico, vista la portata dei problemi che richiamano. Per ora può essere utile, e anche urgente, portare l'attenzione sulle leggi regionali di attuazione della legge quadro. E qui nascono le preoccupazioni più forti.

Nella «229» non si fissano scadenze per la legge regionale, mentre si danno cinque mesi per l'approvazione del Piano sanitario regionale. Tempi già scaduti, naturalmente. È evidente, però, che nessun Piano sanitario regionale può essere legittimamente approvato se prima non sono state definite le competenze e le responsabilità dei diversi soggetti istituzionali e se non sono state introdotte le articolazioni del sistema sanitario, ad esempio la struttura distrettuale, che la legge quadro

indica, con innovazioni profonde rispetto al passato.

È chiaro, però, che non si tratta solo di tempi, ma soprattutto di contenuti. La legge quadro si è fermata doverosamente sulla soglia dei poteri regionali, ma ha commissionato alle Regioni obblighi precisi riguardanti, tra l'altro, la costituzione della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria (Art. 2, comma 2 bis), la disciplina del rapporto tra programmazione regionale e locale con la definizione del ruolo del Comune nella predisposizione, approvazione e verifica del Piano attuativo locale (Art. 2, comma 2 quinquies), la disciplina dell'organizzazione del distretto (Art. 3 quinquies, commi 1, 2 e 3). Si tratta di adempimenti così importanti e qualificanti che il legislatore ha previsto, in caso di inadempienza, il potere sostitutivo del Governo.

Questi limitati riferimenti testuali, al di là degli aspetti formali, sottendono in realtà un problema istituzionale

e politico di prima grandezza che riguarda la natura stessa del federalismo, l'applicazione del principio di sussidiarietà e la costruzione di una robusta rete di rapporti democratici tra le Istituzioni e tra queste e le diverse soggettività sociali. Un terreno concreto di riferimento anche per la discussione e l'approvazione degli Statuti regionali. Restando al merito sanitario, bisogna ribadire che un ruolo attivo e responsabile del Comune o dei Comuni assensibili per realizzare i Piani di salute, per sviluppare l'integrazione delle politiche sociosanitarie e per riportare la democrazia e i cittadini nelle scelte e nella valutazione dei risultati.

Pur tenendo conto che le Regioni italiane sono state impegnate per alcuni mesi nel rinnovo dei Consigli e delle Giunte regionali, il quadro che risulta da una ricognizione sulla produzione legislativa regionale di questo anno è

l'oggi solo l'Emilia Romagna, la Toscana, l'Umbria e la Val d'Aosta si sono dotate di una legge regionale di attuazione della legge 229/99. Qualche altra Regione sembra aver avviato la procedura di esame negli organi regionali (sappiamo della Regione Abruzzo, della Provincia di Trento e poco più). Il resto, un silenzio e un vuoto che si commentano da soli.

Riguardo alle soluzioni date, la Val d'Aosta ha diligentemente trascritto la legge nazionale, senza dare però svolgimento alla questione aperta dall'articolo 2-quinquies e senza determinare il ruolo dei Comuni negli ambiti distrettuali per la programmazione sociosanitaria e per l'elevata integrazione.

L'Emilia Romagna ha dato largo spazio alla partecipazione della società civile nelle politiche socio sanitarie, ha rafforzato le funzioni di proposta, di indirizzo, di valutazione delle Conferenze sanitarie territoriali composte dai sindaci e ha utilizzato l'Istituto del parere obbligatorio della Conferenza sugli atti di programmazione, facendo un passo avanti rispetto a precedenti soluzioni, ma rimanendo comunque all'interno dei limiti consentiti dalla precedente normativa nazionale.

Soluzioni diverse, più coraggiose sono state adottate dalla Regione Toscana e similmente dalla Regione Umbria. Entrambe hanno istituito la Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale, entrambe hanno confermato e consolidato il ruolo di governo del Comune affidando alla Conferenza dei sindaci l'approvazione del Piano attuativo locale (Pal).

La Toscana assegna ai Sindaci delle zone sociosanitarie, che coincidono con i distretti, l'approvazione del Programma delle attività sociosanitarie e ha condizionato la nomina del direttore generale delle Aziende sanitarie locali o ospedaliere ad un confronto preliminare tra la Giunta regionale e la Conferenza dei sindaci.

Poche Regioni, dunque, si sono dotate di proprie leggi per l'applicazione della legge quadro; solo alcune hanno aperto strade innovative nel rapporto tra Regione e Autonomie locali, facendo riferimento con coerenza al principio di sussidiarietà. Il rischio di un impoverimento della cultura della salute, di un federalismo rinsecchito e di una visione tutta interna ed autoreferenziale del sistema sanitario è tutt'altro che aleatorio.

Quello che sta accadendo, con vuoti e inadempienze palesi, a volte ostentate, chiama in causa anche il Governo con la sua funzione di garante della realizzazione del Servizio sanitario nazionale; le Regioni per una qualità più alta e più aperta della loro funzione di governo; le Autonomie locali per rappresentare i cittadini e per essere parte attiva e responsabile nelle scelte e nelle verifiche dei risultati; i soggetti sociali e le organizzazioni sindacali e professionali per dilatare e qualificare le politiche di promozione della salute. È tempo che ciascuno faccia la propria parte, con coerenza e determinazione.

## LEGGI E DIRITTI

## Tarsu, se sbaglia il Comune niente sanzioni

CESARE CAVA - Responsabile nazionale per la fiscalità locale della Lega delle Autonomie locali

Il Comune nel 1991 ha eseguito una serie di controlli inerenti le superfici dei locali ai fini del calcolo della Tassa sui rifiuti, rilevando nel mio appartamento una misura pari a 107 mq. Su tale superficie ho sempre pagato la Tarsu. L'anno passato il Comune ha di nuovo inviato un incaricato di una ditta esterna a rilevare le superfici; la casa e gli annessi hanno dato un totale di 146 mq e sulla differenza mi è arrivato un atto di contestazione con cui mi viene richiesta la tassa, la sanzione e gli interessi. Il Comune si è giustificato sostenendo che la precedente misurazione era sbagliata in quanto all'epoca non venivano considerati il garage ed i terrazzi chiusi.

Vorrei sapere se il comportamento del Comune è corretto, anche in considerazione del fatto che ho sempre pagato secondo quanto mi è stato richiesto.

La Tarsu ha subito nel corso degli ultimi anni modifiche e interpretazioni operative che ne hanno anche sostanzialmente variato l'applicazione. Per altro i Comuni hanno attivato forme di controllo e di

verifica diretta o indiretta. È comunque prioritario evidenziare, nel caso esposto nel quesito, la buona fede del contribuente che ha continuato a pagare la Tassa in base alla richiesta dell'Amministrazione e quindi non può essere sanzionato per avere denunciato dati infedeli. La stessa Legge finanziaria 1998, all'articolo 24, comma 38 recita: «Quando la verifica delle superfici, soggette alla applicazione della tassa sui rifiuti solidi urbani corregge precedenti errori di accertamento autonomamente effettuati dall'Amministrazione comunale, essa produce la sola iscrizione a ruolo della tassa sulla superficie accertata senza altri oneri o soprattasse». Ciò premesso, il contribuente ha diritto di richiedere l'annullamento della sanzione e degli interessi, pagando la sola tassa sulla differenza di superficie.

Nel nostro condominio sono presenti locali adibiti a portineria e alloggio del portiere. Si chiede se la dichiarazione e il versamento ai fini ICI debba essere unico in ragione delle quote millesimali di possesso sulle parti condominiali o se ciascun proprietario è tenuto alla presentazione ed al versamento in maniera distinta.

Si considerano, in genere, parti condominiali tutte le parti dell'edificio necessarie all'uso comune come tetti, scale, portoni di ingresso, cortili, lavanderia, etc., tra cui quelli menzionati dal lettore. L'imposta è dovuta da tutti i condomini ed il calcolo ICI viene effettuato sulla base delle quote millesimali di possesso sulle parti condominiali, accatastate autonomamente (esempio l'alloggio del portiere). Per tutte quelle parti condominiali che sono accatastate in maniera autonoma, la dichiarazione ai fini ICI deve essere unica.

Il soggetto che deve adempiere a questo obbligo è l'amministratore del condominio. La dichiarazione deve essere presentata entro il termine previsto per la presentazione della dichiarazione dei redditi e sul frontespizio dovranno essere inseriti i dati identificativi del condominio con il relativo codice fiscale. Pertanto, mentre per la dichiara-

zione l'amministratore è tenuto a questi adempimenti, per lo stesso non vi è obbligo del versamento congiunto dell'intera imposta.

Lo scorso anno ho acquistato una multiproprietà in montagna; posso utilizzare lo chalet per quindici giorni nell'arco dell'intero anno. Vorrei sapere su chi ricadono gli obblighi di versamento ai fini dell'Imposta Comunale sugli Immobili.

La multiproprietà è un diritto di godimento individuale di una determinata porzione di un immobile per un periodo determinato dell'anno. Relativamente agli adempimenti ai fini ICI bisogna distinguere innanzitutto due casi:

a) caso in cui la proprietà dell'immobile è ripartita per quota di possesso;

b) caso in cui la multiproprietà ha carattere azionario. Nel primo caso l'imposta è dovuta da tutti i proprietari in proporzione rispettivamente alla durata ed alla quota di possesso. Quanto al secondo caso, soggetto passivo è la società proprietaria degli immobili; pertanto su di essa ricadono tutti gli obblighi (dichiarazione e versamento) ai fini ICI.

È possibile inviare i quesiti tramite fax al numero 050/8755862, oppure via e-mail all'indirizzo: HYPERLINK "mailto:flc@e-service.net" - flc@e-service.net

