

Bollettino ufficiale dell'UNEBA
Unione Nazionale
Istituzioni e Iniziative
di Assistenza Sociale

nuova

anno XXXV - n. 3 - 2009
spediz. in abb. post. - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n.46)
art. 1 comma 2 e 3, Roma

proposta



**20° ANNIVERSARIO
DELLA CONVENZIONE
DELLE NAZIONI UNITE
SUI DIRITTI
DELL'INFANZIA**



3 – PROMOZIONE E PROTEZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA: IL RUOLO DELLE NAZIONI UNITE E DEL CONSIGLIO D'EUROPA

6 – CONSULTA ECCLESIALE, CISM, USMI, UNEBA: CONTIAMOCI

8 – CIRCOLARE DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE: IMPOSTA COMUNALE ICI

15 – METODO MAPO: MOVIMENTAZIONE E ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

17 – I NUOVI CONTROLLI SUGLI ENTI ASSOCIATIVI E SUI CIRCOLI PRIVATI

19 – NORME GIURIDICHE – GIURISPRUDENZA – CONSULENZA

24 – COLPO D'ALA: COSTRUIRE LA PACE

ANNO 2009: ECCO LE QUOTE DI ADESIONE

Di seguito rendiamo note le quote di adesione all'UNEBA per l'anno 2009 che, come potete notare, non sono aumentate rispetto all'anno passato.

Nel ringraziarVi per la collaborazione e il contributo che vorrete dare all'UNEBA, ricordiamo che **le quote di adesione per l'anno 2009 comprendono l'accesso gratuito alla parte riservata di: www.uneba.org** (chi non avesse ancora ricevuto la password di accesso, può richiederla alla Segreteria nazionale – tel. 06.59.43.091 – e.mail: info@uneba.it).



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

Scuole Materne	Euro	50,00
Istituti fino a 50 assistiti	“	120,00
Istituti da 50 a 100 assistiti	“	150,00
Istituti da 100 a 200 assistiti	“	250,00
Istituti con oltre 200 assistiti.....	“	300,00
Sostenitori	“	600,00



*nuova
proposta*

PROMOZIONE E PROTEZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA: IL RUOLO DELLE NAZIONI UNITE E DEL CONSIGLIO D'EUROPA

di Andrea Cofelice *

Il significato di una legge internazionale a favore dell'infanzia

Il 2009 segna il ventesimo anniversario dell'adozione della **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia**, adottata dall'Assemblea Generale il 20 novembre 1989. Si potrebbe sostenere che tale Convenzione goda di un consenso pressoché universale, poiché è stata ratificata da tutti gli Stati del mondo (193), ad eccezione dei soli Stati Uniti e Somalia.

Qual è il significato di una legge internazionale dedicata espressamente ai bambini (e, in generale, ai minori al di sotto dei diciotto anni)? A tale domanda si può rispondere innanzitutto affermando che i "diritti dei bambini" non sono altri e nuovi "diritti umani", ne sono invece una specificazione che si rende necessaria in ragione della condizione esistenziale, particolarmente vulnerabile, del bambino e del minore. In questo senso, più che diritti, possono essere definiti un supplemento di garanzia per chi è più debole. In secondo luogo, fino alla discussione ed approvazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia, la Comunità Internazionale si era già occupata della questione con alcune dichiarazioni sui diritti del bambino (1929 Società delle Nazioni; 1959 Nazioni Unite) e attraverso norme specifiche sui minori in taluni trattati internazionali. Mancava, tuttavia, uno strumento giuridico vincolante per gli Stati, che affrontasse in modo integrale la questione infantile, riconoscen-

do il fanciullo come "soggetto" portatore dell'intera gamma dei diritti umani, e non soltanto come "oggetto" di tutela in norme fatte e pensate per gli adulti.

In altri termini: gli strumenti giuridici generali sui diritti umani che, come il Patto sui diritti civili e politici e quello sui diritti economici sociali e culturali (1966), riconoscono



no i diritti inerenti ad ogni essere umano, non bastavano a proteggere un gruppo sociale particolarmente vulnerabile, come quello dei bambini. Né tanto meno gli conferivano soggettività. La Convenzione sui diritti dell'infanzia risponde, invece, a tale istanza: si tratta infatti del primo strumento giuridico internazionale legalmente vincolante che incorpora tutti i diritti umani di prima e seconda generazione – i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali del bambino – attribuendo eguale importanza a ciascuno di essi. Tale peculiarità ha consentito ad uno dei più importanti esperti internazionali in materia di diritti umani, Philip



nuova
proposta

Alston, di affermare che la Convenzione sui diritti dell'infanzia "costituisce di gran lunga il più dettagliato ed esaustivo tra tutti i documenti internazionali sui diritti umani attualmente esistenti".

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia: diritti riconosciuti e meccanismi di garanzia

La Convenzione riconosce, dunque, il bambino come soggetto centrale di diritti umani: in 54 articoli, contiene un ampio repertorio di diritti (sezione I, artt. 1-41), un sistema di garanzie (sez. II, artt. 42-45) e norme di attuazione (sez. III, artt. 46-54). I diritti riconosciuti ineriscono ogni aspetto della condizione esistenziale del bambino e perciò riguardano anche le formazioni sociali, come la famiglia e la scuola, in cui la sua crescita ha luogo. Da ciascun diritto enunciato nella Convenzione discendono specifici obblighi, cui gli Stati devono rispondere attraverso adeguate misure amministrative, legislative, giudiziarie e di altra natura. Quattro principi fondamentali aiutano l'interpretazione della Convenzione, e il loro combinato disposto costituiscono una guida per l'elaborazione dei programmi nazionali di attuazione: il principio di non-discriminazione (art. 2); il principio del "migliore interesse del fanciullo" (art. 3); il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (art. 6); il diritto del fanciullo ad esprimere le proprie opinioni e ad essere ascoltato (art. 12). Per un'analisi approfondita di questi temi, rimando al volume a cura di Valerio Belotti e Roberta Ruggiero "Vent'anni di infanzia. Retorica e diritti dei bambini dopo la Convenzione dell'ottantanove", pubblicato nel 2008 da Guerini.

La Convenzione, inoltre, è alla base di un approccio ai diritti dell'infanzia divenuto, ormai, abbastanza famoso e diffuso tra gli operatori del settore, ossia l'approccio delle cosiddette "3p", che rimandano alle dimensioni della *protection* (contro ogni forma e pratica di violenza, abbandono, abuso e sfruttamento nei diversi ambiti della vita quotidiana); della *provision* (diritto di accesso e di utilizzo di risorse e servizi di wel-

fare utili a promuovere il benessere materiale, psichico, sociale e relazionale dei bambini) e della *participation* (diritto di espressione, ascolto e partecipazione nelle decisioni individuali e collettive che riguardano direttamente o indirettamente la vita dei bambini e della società in cui vivono).

Nel corso degli anni, l'elenco dei diritti contenuti nella Convenzione è stato arricchito da due Protocolli aggiuntivi: il Protocollo riguardante il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati ed il Protocollo sul traffico di bambini, prostituzione infantile e porno-



grafia infantile, entrambi adottati nel 2000 ed entrati in vigore nel 2002.

L'implementazione della Convenzione e dei suoi Protocolli da parte degli Stati membri è monitorata, in ambito Nazioni Unite, dal **Comitato per i diritti dell'infanzia**, composto da 18 esperti indipendenti, selezionati sulla base della loro esperienza riconosciuta nel campo dei diritti umani dei bambini. In base all'art. 44 della Convenzione, gli Stati parte devono presentare rapporti periodici al Comitato, descrivendo tutte le misure adottate per attuare la Convenzione. Diversamente da altri meccanismi simili esistenti in





ambito internazionale, la Convenzione non prevede alcuna procedura per le comunicazioni individuali di bambini o di loro rappresentanti che lamentino la violazione dei diritti da essa previsti. Il Comitato tuttavia, su casi individuali di cui riceva notizia, può richiedere informazioni aggiuntive agli Stati parte (art. 44.4).

L'ultimo rapporto presentato dall'Italia ai sensi della Convenzione, ratificata in data 5 settembre 1991, risale al marzo 2000; nel 2004, invece, sono stati presentati i rapporti relativi ai due Protocolli aggiuntivi. Tutti i rapporti, insieme alle osservazioni conclusive del Comitato, sono consultabili sul sito dell'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, all'indirizzo www.ohchr.org.

L'attività normativa del Consiglio d'Europa

Il Consiglio d'Europa ha inteso tutelare i diritti umani dell'infanzia anzitutto attraverso la promozione di importanti convenzioni riguardanti la disciplina del diritto di famiglia, quali la Convenzione europea sull'adozione dei minori del 1967 (riveduta nel 2008), la Convenzione europea sullo status giuridico dei minori nati al di fuori del matrimonio del 1975, la Convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e sul ristabilimento dell'affidamento dei minori del 1980 e la Convenzione sulle relazioni personali riguardanti i fanciulli del 2003.

Lo strumento giuridico più "organico" in materia resta, comunque, la **Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei mi-**

nori, adottata nel 1996 ed entrata in vigore nel 2000, il cui fine consiste nel "promuovere, nell'interesse superiore dei minori, i loro diritti, concedere loro diritti azionabili e facilitarne l'esercizio facendo in modo che possano, essi stessi o tramite altre persone od organi, essere informati e autorizzati a partecipare ai procedimenti che li riguardano dinanzi ad un'autorità giudiziaria" (art. 1.2). In sostanza, questo atto riprende, approfondisce e dà effettività

ad alcuni aspetti che la Convenzione delle Nazioni Unite del 1989 aveva già affrontato con il principio del migliore interesse e con il diritto alla partecipazione: la promozione e valorizzazione degli interventi di natura consensuale, che evitino il ricorso all'autorità giudiziaria in caso di conflitto; il riconoscimento ai bambini di garanzie sostanziali nei percorsi giudiziari, incluso il diritto ad essere informati e la possibilità di intervenire direttamente, o attraverso propri rappresentanti, nei procedimenti che li riguardano.

Conclusioni

Come si sostiene nel volume di Belotti e Ruggiero già menzionato, una sempre migliore definizione delle basi giuridiche internazionali (e nazionali) delle responsabilità politiche nell'attuazione dei diritti costituisce senza dubbio un passo necessario per il riconoscimento e l'affermazione della piena soggettività dei bambini nelle nostre società. Tale dimensione, tuttavia, non è di per sé sufficiente, poiché, come assodato, non esiste piena correlazione tra riconoscimento formale e godimento sostanziale di questi diritti. Per tendere verso quest'ultimo obiettivo, occorrono senz'altro specifiche *policies* locali di promozione e tutela, in grado di tradurre in concreto e adattare ai rapporti quotidiani i principi sanciti a livello internazionale, e che possano gradualmente portare i bambini, nelle nostre società, all'interno di una logica di "pari opportunità tra le generazioni".

* Centro ricerca diritti umani - Università di Padova



CONSULTA ECCLESIALE, CISM-USMI, UNEBA: CONTIAMOCI

di Maurizio Giordano

Ne abbiamo già parlato su Nuova Proposta e gli altri organismi che con noi e come noi operano nel sociale ne hanno parlato nei loro organi di stampa e nei loro incontri: si tratta di due importanti iniziative assunte dalla Consulta ecclesiale nazionale degli organismi socio-assistenziali e dall'area della solidarietà della Conferenza italiana superiori maggiori, dell'Unione superiore maggiori d'Italia e della Firas e riguardano tutto il mondo delle istituzioni assistenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie, socio-educative direttamente o indirettamente

collegate con la Chiesa. Sono due rilevazioni, strettamente collegate tra loro, che mirano a dare un quadro completo di questo vasto settore vitale, in quanto testimonianza concreta della carità, e significativo, per il suo ruolo, per l'intera comunità civile, in quanto componente essenziale del modello di Stato sociale (o meglio di Comunità sociale) che si è instaurato in Italia. Entrambe le iniziative hanno già preso le mosse da una serie di incontri, sia in sede di Consulta ecclesiale nazionale sia in sede di Comitato nazionale di coordinamento USMI-CISM, e sono alla fase operativa dopo le decisioni assunte dagli organismi interessati.

Censimento e convegno Cism, Usmi, Firas ad Assisi

Obiettivo del Censimento è quello di avere un quadro del presente attraverso la lettura sociologica, culturale, economica, accompagnata da un'interpretazione evangelica ed ecclesiale delle schede sintetiche che saranno somministrate alle istituzioni ed opere di solidarietà e carità gestite dai religiosi e dalle religiose in Italia. Uno strumento molto agile che consentirà agli istituti religiosi di meglio conoscere la propria realtà ed i mol-

teplici servizi presenti sul territorio, anche al fine di possibili sinergie e della condivisione delle esperienze.

“E' all'interno di un quadro che vede gli istituti perdere in creatività apostolica ed in potenzialità numerica che si colloca la questione di una più stretta relazione inter-congregazionale. – affermava il Presidente della Cism, don Alberto Lorenzelli al Consiglio nazionale del 24 gennaio 2008 –. A spingerci verso una maggiore collaborazione c'è la consapevolezza che quanto ci unisce in ter-



mini di problemi e sfide comuni esige collaborazione e coordinamento delle risorse, in quanto è illusorio pensare di trovare ciascuno la propria uscita di sicurezza. Si tratta, infatti, di affrontare con più ricca creatività le difficoltà di un presente per tutti difficile. In tale prospettiva la vita religiosa è una cordata nella quale ci si salva o si perde insieme.” Questo lo spirito del censimento e di un'altra importante iniziativa: una ricerca, che vedrà impegnate anche l'UNEBA, la Fondazione Zancan ed il mondo universitario sulla storia delle opere di carità espresse in Italia dagli istituti religiosi e sulla loro incidenza sul tessuto socio-politico italiano. Infatti i moderni sistemi di welfare hanno tratto grandi benefici dalle modalità, dalle invenzioni, dallo spirito con i quali sono passati l'altruismo, la solidarietà, la beneficenza, la carità nei confronti dei malati, dei poveri, degli esclusi, dei bambini abbandonati, degli ultimi. Molte di queste risposte sono nate da scelte di vita e di incarnazione di fede e opere, secondo carismi originali e profetici. Se questo è riconosciuto (a volte con limiti...) nella e dalla Chiesa, non altrettan-



nuova
proposta



(Conferenze episcopali regionali, diocesi, Caritas diocesane e regionali, etc.) e le strutture locali degli organismi costituenti la Consulta (per l'UNEBA principalmente le Federazioni regionali, ma

anche le stesse Associazioni provinciali). Naturalmente ne beneficerebbero anche i livelli nazionali che avrebbero a disposizione i dati e gli elementi per le politiche generali e le scelte di priorità.

La seconda è che obiettivo primo del lavoro non è la produzione di un testo e di un quadro fermo alla data del censimento, ma la disponibilità di un data-base costantemente aggiornabile e punto di partenza per successive letture ed indagini mirate, nei tempi ritenuti più opportuni a livello locale. Dunque uno strumento dinamico al servizio delle comunità locali e da queste gestito. E' stato già costituito un gruppo operativo (Caritas, Cism, Usmi, Uneba affiancati da responsabili della CEI) che ha fissato un calendario di massima:

Il data-base della Consulta

La Consulta ecclesiale nazionale degli organismi socio-assistenziali ha dato il via al IV Censimento delle opere e servizi direttamente o indirettamente collegati con la Chiesa, che si pone un obiettivo molto più ambizioso dei precedenti: non solo una fotografia ragionata delle diverse realtà e dei mutamenti intervenuti nell'ultimo decennio, ma un loro archivio permanente ed aggiornato in modo da costituire uno strumento al servizio della comunità ecclesiale e di quella civile. Restano, quindi, fermi gli obiettivi delle rilevazioni svolte a partire dal 1977, e cioè: conoscenza dei singoli servizi; attenzione al processo della loro evoluzione in rapporto alla trasformazione dei fenomeni di disagio, povertà, esclusione sociale, fragilità; rilevazione delle risposte innovative e profetiche; verifica delle carenze ed arretratezze in rapporto alle esigenze delle persone.

Ma a questi si aggiungono due novità. La prima, è che beneficiarie dello sforzo sarebbero direttamente le stesse chiese locali

anche le stesse Associazioni provinciali). Naturalmente ne beneficerebbero anche i livelli nazionali che avrebbero a disposizione i dati e gli elementi per le politiche generali e le scelte di priorità.

La seconda è che obiettivo primo del lavoro non è la produzione di un testo e di un quadro fermo alla data del censimento, ma la disponibilità di un data-base costantemente aggiornabile e punto di partenza per successive letture ed indagini mirate, nei tempi ritenuti più opportuni a livello locale. Dunque uno strumento dinamico al servizio delle comunità locali e da queste gestito.

E' stato già costituito un gruppo operativo (Caritas, Cism, Usmi, Uneba affiancati da responsabili della CEI) che ha fissato un calendario di massima:

- anno 2009: aggiornamento e integrazione data-base esistente, metodologia, strumenti di rilevazione, incontri di formazione a livello regionale;
- gennaio-giugno 2010: realizzazione del censimento tramite questionario somministrato ai gestori dei servizi; inserimento dei dati su supporto informatico a livello locale;
- luglio-dicembre 2010: elaborazione ed analisi dei dati, predisposizione della banca (da aggiornare successivamente a livello locale), report di ricerca, pubblicazione dei dati;
- anno 2011: presentazione dei dati a livello nazionale e regionale, progettazione e realizzazione approfondimenti successivi a livello nazionale e/o regionale.

E' anche da tenere presente che un'analogha iniziativa sta assumendo il Tavolo della salute della Conferenza episcopale italiana, che raggruppa le istituzioni sanitarie cattoliche. Naturalmente con l'Ufficio nazionale per la pastorale della sanità sono in corso contatti per meglio definire gli ambiti di ricerca, soprattutto per quanto riguarda il settore socio-sanitario la cui appartenenza al "sociale" è per noi fuori discussione in una visione complessiva della persona e dei servizi ed interventi ad essa destinati.



nuova
proposta

ICI E TERZO SETTORE: LE NUOVE NORME DEL MINISTERO

Il Ministero dell'economia e delle finanze (Direzione federalismo fiscale), con la circolare n. 2/DF del 26 gennaio 2009 ha riesaminato la materia riguardante l'applicazione dell'Imposta comunale sugli immobili (ICI) con riferimento a quelli destinati esclusivamente allo svolgimento di attività assistenziali, previdenziali, sanitarie, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive. E' una circolare esaustiva che intende fare il punto sulla situazione, confermando molte delle norme precedentemente emanate ma prevedendone anche di nuove in base anche a recenti pronunce delle commissioni tributarie e della magistratura, molte delle quali azionate da soci dell'UNEBA e da noi sostenute.

Nel pubblicare il testo della circolare richiamiamo l'attenzione su alcune questioni:

- innanzitutto, si tratta di una normativa amministrativa, vincolante per le pubbliche amministrazioni, ma non per i soggetti privati (cittadini, associazioni, enti, etc.). Essa e gli atti emanati in base ad essa possono essere sempre impugnati in via giurisdizionale, se si ritiene violata la legge o non applicata un'eventuale giurisprudenza consolidata;
- gran parte delle indicazioni confermano prassi pre-

cedentemente seguite e condivisibili, ma alcune possono difficilmente adattarsi a singole fattispecie (ad esempio quelle su utilizzazione e possesso);

- relativamente alle attività assistenziali è incoerente con il sistema e contraddittorio con altre disposizioni della stessa circolare prevedere che in caso di prestazione con rette (al di fuori di convenzioni, accreditamenti, etc.) l'esenzione sia condizionata al fatto che "l'attività non chiuda con un risultato superiore al pareggio economico". Trattandosi di enti senza fini di lucro, l'unica ragionevole condizione per l'esenzione dall'ICI è che eventuali utili debbano essere reinvestiti nell'attività assistenziale, così come la stessa circolare impone nel paragrafo D) per le attività didattiche. Sul concetto di assenza di lucro, del resto, la giurisprudenza è da lungo tempo consolidata in questo senso.

Gli esperti troveranno probabilmente altre carenze o contraddizioni; mi premeva, nel diffondere subito questa importante circolare, dare qualche "avviso ai naviganti" anche per evitare che una pubblicazione senza un sia pur sommario commento potesse essere percepita come totale acquiescenza.

Maurizio Giordano



CIRCOLARE 26 GENNAIO 2009, N. 2 / DF DEL MINISTERO DELLE FINANZE (DIREZIONE FEDERALISMO FISCALE)

Roma, 26 gennaio 2009

Prot. 8003

OGGETTO: Imposta comunale sugli immobili (ICI). Art. 7, comma 1, lettera i), del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 504. Esenzioni. Quesiti.

Pervengono alla scrivente numerosi quesiti in ordine all'applicazione dell'esenzione in materia di imposta comunale sugli immobili (ICI), prevista dall'art. 7, comma 1, lettera i) del D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 504, sulla quale si forniscono le seguenti precisazioni.

1. IL QUADRO NORMATIVO.

L'art. 7, comma 1, lettera i), del D.Lgs. n. 504 del 1992, riconosce l'esenzione dall'ICI a "gli immobili utilizzati dai soggetti di cui all'art. 87, comma 1, lettera c), del testo unico



nuova
proposta

delle imposte sui redditi, approvato con D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, destinati esclusivamente allo svolgimento di attività assistenziali, previdenziali, sanitarie, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive, nonché delle attività di cui all'art. 16, lettera a), della l. 20 maggio 1985, n. 222".

Occorre, inoltre, precisare che, a norma del comma 2 dell'art. 7 in questione l'esenzione "spetta per il periodo dell'anno durante il quale sussistono le condizioni prescritte".

Il quadro normativo di riferimento deve essere completato con il comma 2-bis dell'art. 7 del d.l. n. 203 del 2005 - come riformulato dall'art. 39 del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 - in base al quale "l'esenzione disposta dall'articolo 7, comma 1, lettera i), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, si intende applicabile alle attività indicate nella medesima lettera che non abbiano esclusivamente natura commerciale".

Si rende, pertanto, necessario precisare in modo puntuale quando le attività indicate dalla norma di esenzione siano svolte in maniera non esclusivamente commerciale e, conseguentemente, le ipotesi nelle quali gli immobili utilizzati dagli enti non commerciali possano considerarsi esenti da ICI.

2. I REQUISITI RICHIESTI PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ESENZIONE.

La suddetta esenzione deve essere riconosciuta quando ricorrono contemporaneamente:

- *un requisito di carattere soggettivo*, rappresentato dal fatto che l'immobile deve essere utilizzato da un ente non commerciale di cui all'art. 73 (ex art. 87), comma 1, lettera c) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, recante il Testo unico delle imposte sui redditi (TUIR);
- *un requisito di carattere oggettivo*, in base al quale gli immobili utilizzati devono essere destinati esclusivamente allo svolgimento delle attività tassativamente elencate dalla norma e dette attività non devono avere esclusivamente natura commerciale.

3. IL REQUISITO SOGGETTIVO.

Per quanto riguarda il requisito soggettivo, occorre precisare che l'art. 73, comma 1, lettera c), del TUIR, fornisce la nozione di enti non commerciali, individuandoli negli "enti pubblici e privati diversi dalle società, residenti nel territorio dello Stato, che non hanno per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciali".

La norma in esame prevede, dunque, che nell'ambito degli enti non commerciali possono essere compresi:

- *gli enti pubblici*, vale a dire gli organi e le amministrazioni dello Stato; gli enti territoriali (comuni, consorzi tra enti locali, comunità montane, province, regioni, associazioni e enti gestori del demanio collettivo, camere di commercio); le aziende sanitarie e gli enti pubblici istituiti esclusivamente per lo svolgimento di attività previdenziali, assistenziali e sanitarie; gli enti pubblici non economici; gli istituti previdenziali e assistenziali; le Università ed enti di ricerca; le aziende pubbliche di servizi alla persona (ex IPAB);
- *gli enti privati*, cioè gli enti disciplinati dal codice civile (associazioni, fondazioni e comitati) e gli enti disciplinati da specifiche leggi di settore, come, ad esempio: le organizzazioni di volontariato (legge 11 agosto 1991, n. 266); le organizzazioni non governative (legge 26 febbraio 1987, n. 49, art. 5); le associazioni di promozione sociale (legge 7 dicembre 2000, n. 383); le associazioni sportive dilettantistiche (art. 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289); le fondazioni risultanti dalla trasformazione degli enti autonomi lirici e delle istituzioni concertistiche assimilate (D.Lgs. 23 aprile 1998, n. 134); le ex IPAB privatizzate (a seguito, da ultimo, dal D.Lgs. 4 maggio 2001, n. 207); gli enti che acquisiscono la qualifica fiscale di Onlus (D.Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460). Occorre precisare che nell'ambito degli enti privati non commerciali vanno ricompresi anche gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti secondo le previsioni dell'Accordo modificativo del Concordato Lateranense (legge 25 marzo 1985, n. 121 per la Chiesa cattolica) e delle intese tra lo Stato italiano e le altre confessioni religiose (ad esempio: legge 11 agosto 1984, n. 449, per la Tavola valdese; legge 22 novembre 1988, n. 516, per l'Unione italiana delle chiese cristiane avventiste del 7° giorno; legge 22 novembre 1988, n. 517, per le Assemblee di Dio in Italia - ADI; legge 8 marzo 1989, n. 101, per



le Comunità ebraiche italiane; legge 12 aprile 1995, n. 116, per l'Unione cristiana evangelica battista d'Italia - UCEBI; legge 29 novembre 1995, n. 52 per la Chiesa evangelica luterana d'Italia-CELI).

4. L'UTILIZZAZIONE DELL'IMMOBILE.

L'art. 7, comma 1, lettera i), del D. Lgs. n. 504 del 1992, come già illustrato, riconosce l'esenzione agli immobili "utilizzati" dagli enti non commerciali.

E' necessario rammentare che l'art. 59, comma 1, lett. c), del D. Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446, riconosce ai comuni la possibilità di stabilire con regolamento che l'esenzione in questione "si applica soltanto ai fabbricati ed a condizione che gli stessi, oltre che utilizzati, siano anche posseduti dall'ente non commerciale utilizzatore".

Al riguardo la Corte Costituzionale con le ordinanze n. 429 del 19 dicembre 2006 e n. 19 del 26 gennaio 2007, nel dichiarare manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 59, comma 1, lettera c), del D. Lgs. n. 446 del 1997 per violazione degli artt. 3, 23, 53, 76 e 77 della Costituzione, ha affermato che detta norma non innova la disciplina dei requisiti soggettivi richiesti dall'art. 7, comma 1, lettera i), del D. Lgs. n. 504 del 1992, in quanto l'esenzione deve essere riconosciuta solo all'ente non commerciale che, oltre a possedere l'immobile, lo utilizza direttamente per lo svolgimento delle attività ivi elencate.

L'art. 59, comma 1, lettera c), pertanto, ha il solo scopo di attribuire ai comuni, in deroga a quanto previsto all'art. 7, comma 1, lettera i), del D. Lgs. n. 504 del 1992, la facoltà di stabilire unicamente che l'esenzione in questione si applichi soltanto ai fabbricati, escludendo dall'agevolazione le aree fabbricabili ed i terreni agricoli.

5. IL REQUISITO OGGETTIVO.

Affinché venga rispettato il requisito oggettivo richiesto dall'art. 7, comma 1, lettera i) del D. Lgs. n. 504 del 1992, occorre che gli immobili utilizzati dagli enti non commerciali devono essere in concreto destinati esclusivamente allo svolgimento delle attività:

- assistenziali;
- previdenziali;
- sanitarie;
- didattiche;
- ricettive;
- culturali;
- ricreative;
- sportive;

indicate dall'art. 16, lettera a), della legge 20 maggio 1985, n. 222, vale a dire le attività di religione e di culto, che sono "quelle dirette all'esercizio del culto e alla cura delle anime, alla formazione del clero e dei religiosi a scopi missionari alla catechesi, all'educazione cristiana".

Bisogna innanzitutto sottolineare che ai fini del riconoscimento dell'esenzione la Corte di Cassazione in varie sentenze (Cfr.: sentenze n. 10092 del 13 maggio 2005, n. 10646 del 20 maggio 2005) ha affermato che non rileva l'attività indicata nello statuto dell'ente, anche se rientrante tra quelle agevolate, ma l'attività effettivamente svolta negli immobili. Infatti, la lettera della norma implica che l'esenzione può essere riconosciuta solo se correlata all'esercizio, effettivo e concreto, nell'immobile di una delle attività indicate nella norma agevolativa.

Peraltro, è opportuno aggiungere che la Corte di Cassazione nella sentenza n. 5485 del 29 febbraio 2008, ribadendo quanto già affermato nelle sentenze n. 20776 del 26 ottobre 2005 e n. 23703 del 15 novembre 2007, ha sostenuto che "la sussistenza del requisito oggettivo - che in base ai principi generali è onere del contribuente dimostrare - non può essere desunta esclusivamente sulla base di documenti che attestino a priori il tipo di attività cui l'immobile è destinato, occorrendo invece verificare che tale attività, pur rientrante tra quelle esenti, non sia svolta, in concreto, con le modalità di un'attività commerciale".

Occorre, inoltre, verificare che ogni immobile sia utilizzato totalmente per lo svolgimento



to delle particolari attività richiamate dalla norma di esenzione. Ciò comporta che l'esenzione non può essere riconosciuta nei casi in cui l'immobile sia destinato, oltre che ad una delle attività agevolate, anche ad altri usi (Cfr. fra tutte: Corte di Cassazione sentenze n. 5747 del 16 marzo 2005 e n. 10092 del 13 maggio 2005).

La norma di esenzione, infatti, è di stretta interpretazione, per cui, secondo la Suprema Corte, non può essere applicata al di fuori delle ipotesi tipiche e tassative in essa indicate. Pertanto, laddove *"sia risultato accertato in fatto che, benché la destinazione sociale dell'ente soggettivamente esente, rientri nel paradigma della norma agevolativa, ma in concreto si associ ad essa attività diversa, non contemplata, l'esenzione non può essere riconosciuta, stante il divieto non solo di applicazione analogica, ma anche d'interpretazione estensiva, posto in riferimento alla legge speciale dall'art. 14 delle disposizioni preliminari al codice civile"* (Corte di Cassazione sentenza n. 10646 del 2005).

In tal senso si era già espresso il Consiglio di Stato il quale, nel parere n. 266 del 18 giugno 1996, aveva sostenuto che *"ove si tratti ... di un intero immobile destinato solo in parte, seppure prevalente, alle finalità favorite dalla legge, il carattere restrittivo della ripetuta norma che richiede l'"esclusività" della destinazione, impedisce comunque l'attribuzione della agevolazione fiscale"*.

Occorre a questo punto soffermarsi sulla disposizione del comma 2-bis dell'art. 7 del d.l. n. 203 del 2005, in base alla quale l'esenzione *"si intende applicabile alle attività... che non abbiano esclusivamente natura commerciale"*.

E' necessario innanzitutto sottolineare che un'attività o è commerciale, o non lo è, non essendo possibile individuare una terza categoria di attività.

Pertanto, se non è possibile individuare attività qualificabili come *"non esclusivamente di natura commerciale"*, si può sostenere che quest'ultimo inciso debba essere riferito solamente alle specifiche modalità di esercizio delle attività in argomento, che consentano di escludere la commercialità allorché siano assenti gli elementi tipici dell'economia di mercato (quali il lucro soggettivo e la libera concorrenza), ma siano presenti le finalità di solidarietà sociale sottese alla norma di esenzione.

Infatti, la combinazione del requisito soggettivo e di quello oggettivo comporta che le attività svolte negli immobili ai quali deve essere riconosciuta l'esenzione dall'ICI non siano di fatto disponibili sul mercato o che siano svolte per rispondere a bisogni socialmente rilevanti che non sempre sono soddisfatti dalle strutture pubbliche e che sono estranee alla sfera di azione degli operatori privati commerciali.

Ciò è particolarmente evidente per le attività svolte in regime concessorio o in convenzionamento e/o accreditamento con l'ente pubblico, in quanto si tratta di attività inserite in maniera completa ed esclusiva nel servizio pubblico gestito direttamente da un'istituzione pubblica.

L'esenzione in esame, infatti, trae la sua giustificazione, da un lato nella *"meritevolezza"* dei soggetti e delle finalità perseguite, e, dall'altro, nella rilevanza sociale delle attività svolte.

6. LE ATTIVITÀ PREVISTE DALLA NORMA DI ESENZIONE.

Sulla base di questo inquadramento giuridico, appare opportuno, anche al fine di orientare l'attività dei comuni e dei contribuenti, effettuare una mera ricognizione dell'ambito di riferimento normativo vigente che consenta di individuare le attività meritevoli di usufruire del regime di favore in materia di ICI.

A) LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

Le attività assistenziali sono quelle riconducibili alle attività previste dall'art. 128 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, secondo il quale per *"servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia"*.

Bisogna, inoltre, tener conto della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e cioè la legge 8 novembre 2000, n. 328, che all'art. 1, comma 4, dispone che gli enti locali, le regioni e lo Stato *"riconoscono e agevolano il ruolo degli orga-*



nismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Il successivo comma 5 prevede che alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono:

- soggetti pubblici;
- organismi non lucrativi di utilità sociale;
- organismi della cooperazione;
- organizzazioni di volontariato;
- associazioni ed enti di promozione sociale;
- fondazioni;
- enti di patronato;
- altri soggetti privati.

Si intendono svolte con modalità non esclusivamente commerciali le attività *convenzionate* o *contrattualizzate* per le quali sono previste "rette" nella misura fissata in convenzione. Siffatta circostanza, infatti, garantisce uno *standard* di qualità e pone un limite alla remunerazione delle prestazioni rese, assicurando che tali prestazioni non siano orientate alla realizzazione di profitti.

Relativamente alle attività per le quali l'ente pubblico ad oggi non ha sviluppato un organico sistema di convenzionamento, la modalità di esercizio deve prevedere:

- a) prestazioni gratuite o con compenso simbolico (es.: mensa per poveri);
- b) prestazioni con rette, ma a condizione che l'attività non chiuda con un risultato superiore al pareggio economico.

B) LE ATTIVITÀ PREVIDENZIALI

Le attività previdenziali sono quelle dirette all'esercizio di previdenza obbligatoria. Al riguardo la risoluzione del 25 giugno 1994, prot. n. 1242, ha precisato che "*non possono farsi rientrare nell'ambito di applicazione della norma esonerativa in discorso gli uffici, siano essi amministrativi che tecnici, atteso che per essi non sussiste il delineato rapporto di stretta immanenza con lo svolgimento delle ... attività*" tassativamente indicate nell'art. 7, comma 1, lettera i), del D.Lgs. n. 504 del 1992.

C) LE ATTIVITÀ SANITARIE

Le attività sanitarie sono quelle riconducibili nell'ambito disciplinato dal D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dirette ad assicurare i livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM 29 novembre 2001.

Devono considerarsi svolte con modalità non esclusivamente commerciali le attività accreditate o contrattualizzate o convenzionate dalla regione e che, pertanto, si svolgono, in ciascun ambito territoriale e secondo la normativa ivi vigente, in maniera complementare o integrativa rispetto al servizio pubblico; tale circostanza garantisce uno standard di qualità e pone un limite alla remunerazione delle prestazioni rese, assicurando che tali prestazioni non siano orientate alla realizzazione di profitti.

Ciò comporta che l'esenzione dall'ICI, non può essere riconosciuta alle strutture sanitarie non accreditate.

D) LE ATTIVITÀ DIDATTICHE

Le attività didattiche sono quelle disciplinate dalla legge 28 marzo 2003, n. 53, tra le quali rientrano, in generale, le attività che conferiscono titoli riconosciuti.

Ai fini dell'applicazione della norma di esenzione è necessario che:

- l'attività sia paritaria rispetto a quella statale; detta circostanza implica una serie di obblighi (ad esempio, l'accoglienza di alunni portatori di handicap, l'applicazione della contrattazione collettiva al personale docente e non docente, l'obbligo di pubblicità del bilancio, le caratteristiche delle strutture e l'adeguamento a *standards* previsti) ed offre la garanzia del rispetto delle caratteristiche che la legge ritiene imprescindibili nell'insegnamento;
- la scuola adotti un regolamento che garantisca la non discriminazione in fase di accettazione degli alunni. Il regolamento potrà prevedere criteri di selezione nel caso in cui le domande di iscrizione siano superiori alle disponibilità di posti, ma non potrà stabilire limiti all'accesso (ad esempio: l'esclusione degli alunni che non hanno conseguito una certa media);



- l'attività non debba chiudere con un risultato superiore al pareggio economico o che eventuali avanzi di gestione siano reinvestiti totalmente nell'attività didattica.

Da quanto esposto consegue che sono escluse dall'esenzione le scuole non paritarie, in quanto non offrono un servizio assimilabile a quello pubblico sotto il profilo dei programmi di studio e della significatività sociale, quelle non aperte a tutti alle medesime condizioni e quelle che non reinvestono totalmente gli eventuali avanzi di gestione nell'attività didattica.

E) LE ATTIVITÀ RICETTIVE

Nelle attività ricettive devono essere comprese la ricettività turistica non alberghiera e la ricettività sociale.

Dall'esame delle disposizioni che disciplinano la materia - in particolare la legge 21 marzo 1958, n. 326, che regola i complessi ricettivi complementari a carattere turistico-sociale, attuata con il D.P.R. 20 giugno 1961, n. 869; le disposizioni regionali sulla ricettività complementare o secondaria, che fissano le caratteristiche delle strutture, la tipologia dei gestori e la tipologia degli utenti - risulta che, per ottenere l'esenzione dall'ICI, devono sussistere le seguenti modalità di esercizio delle attività ricettive.

Per la RICETTIVITÀ TURISTICA sono richieste:

- *l'accessibilità limitata*, come regolata dalle prescrizioni delle leggi regionali; ciò avviene, in particolare, quando l'accessibilità non è rivolta ad un pubblico indifferenziato ma ai soli destinatari propri delle attività istituzionali (ad esempio: alunni e famiglie di istituti scolastici, iscritti a catechismo, appartenenti alla parrocchia, membri di associazioni);
- *la discontinuità nell'apertura*; proprio per la sua natura, l'attività ricettiva non deve, infatti, essere svolta per l'intero anno solare.

Per la RICETTIVITÀ SOCIALE (il cosiddetto housing sociale), è necessario che:

- *le iniziative mirino a garantire soluzioni abitative per bisogni speciali* (ad esempio: centri di accoglienza, pensionati per parenti di malati ricoverati in ospedali distanti dalle proprie residenze, comunità alloggio); si tratta di attività attraverso le quali gli enti rispondono al bisogno di sistemazioni abitative temporanee;
- *le attività ricettive siano dirette a sostenere i bisogni abitativi di categorie sociali meritevoli* (ad esempio: pensionati per studenti, per lavoratori precari, per stranieri e strutture simili) anche per periodi protratti nel tempo; si tratta, in sostanza, di attività caratterizzate dall'attenzione a situazioni critiche.

E' indispensabile sottolineare che per entrambe le fattispecie è determinante anche l'entità delle cosiddette "rette", che devono essere di importo significativamente ridotto rispetto ai "prezzi di mercato".

In definitiva sono escluse dall'esenzione dall'ICI:

- le strutture alberghiere da chiunque gestite;
- le strutture, in possesso di autorizzazioni per "ricettività complementare", che si comportano da albergo.

F) LE ATTIVITÀ CULTURALI

Nelle attività culturali a cui fa riferimento la norma di esenzione sono comprese quelle che rientrano nelle competenze del Ministero per i beni e le attività culturali, e cioè musei, pinacoteche e simili e, con riguardo all'ambito dello spettacolo, i cinema ed i teatri.

Per quanto attiene alle modalità di esercizio di dette attività occorre precisare che, al fine del riconoscimento dell'esenzione dall'ICI, negli immobili destinati ad attività museali, anche se a pagamento, non devono essere, però, svolte attività non museali di natura commerciale (come ad esempio: vendita di libri o di oggettistica nei book-shop, somministrazione di cibo e bevande nelle caffetterie).

Per l'attività dei cinema, l'esenzione deve essere riconosciuta ai locali con qualifica di "sala della comunità ecclesiale o religiosa" che l'art. 2, comma 10, del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n. 28, definisce come "la sala cinematografica di cui sia proprietario o titolare di un diritto reale di godimento sull'immobile il legale rappresentante di istituzioni o enti ecclesiali o religiosi dipendenti dall'autorità ecclesiale o religiosa competente in campo nazionale e riconosciuti dallo Stato. La relativa programmazione cinematografica e multimediale svolta de-



ve rispondere a finalità precipue di formazione sociale, culturale e religiosa, secondo le indicazioni dell'autorità ecclesiale o religiosa competente in campo nazionale".

L'esenzione dall'ICI deve essere, inoltre, riconosciuta alle sale cinematografiche in cui si proiettano esclusivamente film di interesse culturale; film d'essai; film riconosciuti di interesse culturale; film d'archivio; film ai quali sia stato rilasciato l'attestato di qualità; film inseriti nelle selezioni ufficiali di festival e rassegne cinematografiche di rilievo nazionale e internazionale; film per ragazzi, come definiti dall'art. 2, commi 5, 6 e 7 del citato D. Lgs. n. 28 del 2004.

Agli stessi fini esonerativi occorre valutare la circostanza che si tratti di attività cinematografiche favorite dal legislatore anche in altri ambiti, ad esempio con la concessione di contributi.

Per quanto riguarda i teatri, l'esenzione è limitata a quelli che si avvalgono solo di compagnie non professionali.

G) LE ATTIVITÀ RICREATIVE

Le attività ricreative si collocano in un'area residuale rispetto alle attività assistenziali e culturali (un esempio sono le realtà aggregative come i "circoli ricreativi").

Deve, naturalmente, trattarsi di attività svolte con modalità non commerciali e l'immobile non deve ospitare attività ricreative (commerciali o meno) effettuate da terzi.

H) LE ATTIVITÀ SPORTIVE

L'esenzione deve essere riconosciuta agli immobili dove vengono esercitate le attività sportive rientranti nelle discipline riconosciute dal CONI, a condizione che siano svolte dalle associazioni sportive e dalle relative sezioni non aventi scopo di lucro, affiliate alle federazioni sportive nazionali o agli enti nazionali di promozione sportiva riconosciuti ai sensi dell'art. 90 della legge n. 289 del 2002.

Per quanto attiene alle modalità di esercizio, è necessario che l'ente svolga nell'immobile esclusivamente attività sportiva agonistica "organizzata" direttamente (ad esempio: partite di campionato, organizzazione di corsi, tornei) e non si limiti a mettere a disposizione l'immobile per l'esercizio individuale dello sport (ad esempio: affitto di campi da tennis, gestione di piscine con ingressi a pagamento, affitto di campi da calcio a singoli o gruppi).

Da quanto esposto consegue che l'esenzione non deve essere riconosciuta ai palazzetti dello sport, ai campi ed agli impianti sportivi nei quali l'attività svolta dall'ente non è direttamente quella "sportiva", ma di affitto degli spazi.

I) LE ATTIVITÀ DI RELIGIONE E CULTO

La noma di esenzione richiama tra le attività di religione e di culto solamente quelle di cui all'art. 16, lett. a), della legge 20 maggio 1985, n. 222, che, come innanzi precisato, sono "quelle dirette all'esercizio del culto e alla cura delle anime, alla formazione del clero e dei religiosi a scopi missionari alla catechesi, all'educazione cristiana".

Pertanto, l'esenzione dall'ICI può essere riconosciuta solo agli immobili adibiti alle attività appena indicate.

7. L'ONERE DELLA PROVA.

La prova delle condizioni che giustificano il riconoscimento dell'esenzione, come sostiene ormai la consolidata giurisprudenza (Cfr. fra tutte: Corte di Cassazione sentenze n. 555 del 1994; n. 14992 del 2000; n. 12749 del 2 settembre 2002; n. 21728 del 17 novembre 2004; n. 7905 del 15 aprile 2005, n. 20776 del 26 ottobre 2005), spetta a chi sostiene di averne diritto.

Detto assunto trova fondamento sui principi che regolano l'incidenza dell'onere probatorio stabiliti dall'art. 2697 del codice civile, per cui "spetta al soggetto che fa valere il diritto ad un'agevolazione tributaria, che costituisce deroga al normale regime di imposizione... di fornire la prova che ricorrono in concreto le condizioni previste dalla legge per poter godere della ...esenzione" (Corte di Cassazione sentenza n. 14146 del 24 settembre 2003).



METODO MAPO: MOVIMENTAZIONE E ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

di Tommaso Bisogno *

Meno infortuni sul lavoro, più formazione, più sicurezza per gli operatori che si occupano della movimentazione dei pazienti.

Sono i traguardi raggiunti nelle residenze sanitarie assistenziali gestite, in tutto il Veneto, dalla Fondazione Opera Immacolata Concezione di Padova, ente socio Uneba, attraverso l'applicazione del metodo Mapo, elaborato presso l'Irccs del Policlinico di Milano ed adottato dall'Inail.

Mapo è l'acronimo di Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati.

I risultati della sperimentazione del Mapo sono stati presentati il 31 ottobre 2008 nel convegno "Il Mapo nelle Rsa - evoluzione, percorsi, applicazione" svoltosi presso la Civitas Vitae di Fondazione Oic, a Padova. Quasi duecento i partecipanti al convegno organizzato da Oic e Uneba Veneto: operatori del settore, direttori di strutture, enti anche non soci Uneba, provenienti da Veneto, Lombardia, Emilia Romagna.

Per movimentazione dei pazienti si intendono tutti quei semplici ma fondamentali spostamenti quotidiani per i pazienti ormai non autosufficienti: trasportarli dal letto, sulla carrozzina, al tavolo, al bagno... Si tratta, come si vede, di un servizio imprescindibile; ma anche di una situazione a rischio di infortuni.

Il metodo Mapo serve appunto a misurare questo rischio: tiene conto del rapporto tra personale che lavora nella Rsa e pazienti totalmente non collaboranti o parzialmente collaboranti (il che determina il numero di sollevamenti e spostamenti che i lavorato-

ri devono compiere: più sono, e maggiore è il rischio), della formazione del personale, degli ausili a disposizione per la movimentazione, dell'organizzazione degli spazi nella struttura (le distanze sono lunghe o brevi?). Mapo riassume e include tutti i valori in una formula matematica. Il cui risultato è l'indice Mapo. Che varia a

mo' di semaforo, da verde (rischio minimo) a giallo (rischio medio) a rosso (rischio elevato).

In caso di valore "giallo" o "rosso", la prescrizione per l'ente è di intervenire nella formazione, nella sorveglianza sanitaria e nella programmazione di interventi per rimuovere i fattori di rischio. Quanto più è alto il valore dell'indice Mapo, tanto più è urgente intervenire.



"Grazie all'applicazione del Mapo e alla scheda di mobilità, uno strumento introdotto da Oic che indica con precisione quale movimentazione utilizzare con ciascun paziente, abbiamo verificato una netta diminuzione di infortuni da sovraccarico biomeccanico", spiega Chiara Rigoni, responsabile del servizio di prevenzione e protezione di Oic. Parlano i numeri: infortuni calati dal 30 al 50% in 5 anni, in un campione di circa 1000 operatori che lavorano al servizio di 1600 pazienti Oic. Alla base del successo della sperimentazione anche l'impegno formativo: consolidati da tempo all'Oic sono i corsi di formazione sulla movimentazione manuale, che coinvolgono fisioterapisti, infermieri e operatori socio sanitari.

Ma il Mapo, come il suo acronimo chiarisce, nasce per la misurazione del rischio relativamente a "pazienti ospedalizzati".



La sperimentazione quinquennale di Oic, invece, ha applicato il Mapo in residenze sanitarie assistenziali, non in ospedali. Con quale esito in questo contesto diverso da quello inizialmente previsto? Il bilancio della sperimentazione è che la validità dell'indice come termometro del rischio di infortuni è senz'altro confermata, pur con la necessità di alcuni adattamenti.



Paolo Bastini, primario dell'Inail di Padova, ha ricordato al convegno che il metodo Mapo è stato adottato dall'Inail come strumento ufficiale per la definizione di malattie professionali: il riferimento, in modo particolare, è alle "istruzioni per la trattazione di patologie da sovraccarico biomeccanico del rachide" contenute nella circolare Inail 25/04. "I nostri dati - ha detto Bastini - ci confermano che l'applicazione di sistemi come il Mapo è utile elemento di valutazione medico legale, efficace mezzo prevenzionale, e insostituibile percorso per il miglioramento della qualità del lavoro degli operatori nel settore socio sanitario".

Olga Menoni della Fondazione Irccs del Policlinico di Milano, nella sua relazione "L'origine del Mapo e i suoi risultati in termini scientifici", ha spiegato che "La logica che sta alla base del Mapo è che la semplice presenza di pazienti non autosufficienti determina un livello di rischio della movimentazione", ha spiegato Menoni. Altri fattori che influiscono sul livello di rischio sono il numero e la formazione degli operatori, e l'ambiente di lavoro, in particolare numero e qualità delle attrezzature (ausili) sono a disposizione. Quel che serve, ha insistito Menoni, non è la semplice valutazione del rischio come da dettami di legge, ma una strategia preventiva, mirata anche alla bonifica dei fattori di rischio.

"La nostra sperimentazione ha rappresentato uno sforzo non indifferente: ne presentiamo i risultati perché possa essere utile a tutti", ha sintetizzato il direttore generale della Fondazione Oic, e presidente dell'Osservatorio sul lavoro di Uneba, Ernesto Burattin.

E dopo il convegno? "Con il convegno inizia un percorso per estendere la sperimentazione del Mapo al maggior numero possibile di Rsa del Veneto, a partire da quelle socie Uneba", ha messo in chiaro Francesco Facci, presidente di Uneba Veneto. Come ha precisato Natale Battevi, della fondazione Irccs del Policlinico di Milano, obiettivo del percorso avviato è implementare un sistema di formazione permanente per rendere il Mapo uno strumento fondamentale per garantire nelle strutture "un servizio nel rispetto della dignità della persona, sia l'ospite che l'operatore addetto all'assistenza".

Fedele alle promesse del convegno, Uneba Veneto, assieme a Fondazione Oic, organizza tra febbraio e aprile un corso di formazione sul metodo Mapo, intitolato "Progetto formativo per la gestione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti nelle Rsa" e rivolto a medici, dirigenza infermieristica, fisioterapisti, responsabili della formazione, responsabili del servizio di pre-

(segue a pag. 23)



nuova
proposta

16

LE GIORNATE INTERNAZIONALI DELLE NAZIONI UNITE

- 2 aprile - Giornata internazionale di sensibilizzazione sull'autismo
- 4 aprile - Giornata internazionale per la sensibilizzazione contro le mine e l'aiuto nell'azione antimine
- 7 aprile - Giornata internazionale per la salute
- 23 aprile - Giornata internazionale del libro e dei diritti d'autore

I NUOVI CONTROLLI SUGLI ENTI ASSOCIATIVI E SUI CIRCOLI PRIVATI

di Alessio Affanni

E' stato convertito in Legge il Decreto Legge 29 novembre 2008 n. 185 che ha introdotto l'obbligo dell'invio telematico all'Agenzia delle Entrate dei dati fiscali da parte degli enti di tipo associativo. Esaminiamo nel dettaglio queste nuove disposizioni.

Con Decreto Legge n. 185 del 29 novembre 2008 (il cosiddetto "decreto anticrisi", contenente anche le misure di sostegno alle famiglie e per la non autosufficienza) sono stati introdotti nuovi controlli per le associazioni ed i circoli privati: il decreto, all'art. 30, faceva riferimento ai corrispettivi, alle quote e ai contributi di cui all'articolo 148 del Testo unico delle imposte sui redditi (TUIR) ove si stabilisce che *non è considerata commerciale l'attività svolta nei confronti degli associati o partecipanti, in conformità alle finalità istituzionali, dalle associazioni, dai consorzi e dagli altri enti non commerciali di tipo associativo. Le somme versate dagli associati o partecipanti a titolo di quote o contributi associativi non concorrono a formare il reddito complessivo.* Tali entrate, con l'approvazione di questo decreto, continueranno ad essere considerate non imponibili a condizione che gli enti associativi siano in possesso dei requisiti qualificanti previsti dalla normativa tributaria e che trasmettano per via telematica all'Agenzia i dati e le notizie rilevanti ai fini fiscali mediante un apposito modello che dovrà essere approvato con provvedimento del Direttore dell'Agenzia stessa entro il 31 gennaio 2009.

Con il medesimo provvedimento saranno stabiliti i tempi e le modalità di trasmissione dei dati, attraverso il modello citato, anche da parte delle associazioni già costituite, nonché le modalità di comunicazione da parte dell'Agenzia delle entrate dell'esclusione dai benefici fiscali in mancanza dei presupposti previsti dalla vigente normativa.

L'onere della trasmissione di tali informazioni, sempre ai sensi del decreto, era stato

previsto anche per le società sportive dilettantistiche.

Il decreto stabiliva inoltre che anche le organizzazioni di volontariato di cui alla legge n. 266 del 1991, per continuare ad essere considerate Onlus di diritto, ai sensi dell'articolo 10, comma 8, del Decreto Legislativo n. 460 del 1997, avrebbero dovuto trasmettere i dati e le notizie rilevanti ai fini fiscali con le modalità che sarebbero state rese note nel citato provvedimento dell'Agenzia delle entrate.

Alcune norme per il volontariato.

Il decreto legge è stato convertito in legge dal Parlamento con l'approvazione di alcuni emendamenti all'art. 30, tra i quali la cancellazione dell'obbligo della trasmissione dei dati anche a carico delle organizzazioni di volontariato.

Le Commissioni congiunte Bilancio e Finanze della Camera hanno, quindi, approvato sabato 10 gennaio 2009 gli emendamenti ed il testo è giunto, quindi, alla Camera per il voto di fiducia per poi passare all'approvazione in Senato.

Il decreto è stato pertanto convertito nella **Legge n. 2 del 28 gennaio 2009**, pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 14 alla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 22 dello stesso 28 gennaio.

Le organizzazioni di volontariato, iscritte nei registri regionali del volontariato e che non svolgono attività commerciali diverse da quelle marginali, sono state perciò escluse dagli obblighi di trasmissione telematica all'Agenzia delle entrate di dati rilevanti a fini fiscali, necessari per usufruire del regime fiscale agevolato previsto per gli enti di tipo associativo. Non sono quin-



nuova
proposta

di esonerate da tale obbligo le organizzazioni di volontariato che svolgono attività commerciali e produttive diverse da quelle marginali previste dal Decreto del Ministro delle Finanze del 25 maggio 1995, ove queste attività sono individuate puntualmente e sono le uniche consentite a questo tipo di associazioni. Sono tali, ad esempio, le attività di vendita occasionali o iniziative occasionali di solidarietà svolte nel corso di celebrazioni, ricorrenze o in concomitanza a campagne di sensibilizzazione oppure le cessioni di beni prodotti dagli assistiti e dai volontari sempreché la vendita dei prodotti sia curata direttamente dall'organizzazione senza alcun intermediario e senza l'uso di mezzi organizzati professionalmente come la pubblicità dei prodotti, le insegne elettriche o i locali attrezzati alla maniera degli esercizi commerciali. Le entrate derivanti dallo svolgimento di queste attività occasionali e non professionali, infatti, non sono considerate commerciali e non richiedono all'associazione di aprire partita Iva; pertanto laddove un'organizzazione di volontariato sia dotata, oltre che di codice fiscale, anche di partita Iva questo potrà costituire un indicatore dello svolgimento di attività commerciali diverse da quelle consentite oppure effettuate in modo continuativo. Se, dunque, un'organizzazione di volontariato si trova nella condizione di aver erroneamente aperto partita Iva appare più che opportuno richiederne tempestivamente la chiusura presso i competenti uffici dell'Agenzia delle entrate.

Le norme per gli enti associativi e per le ONLUS.

Tornando agli altri enti di tipo associativo, per costoro rimane invece l'obbligo di comunicazione annuale all'Agenzia delle Entrate: tali associazioni (tra cui i circoli privati), laddove intendano continuare ad usufruire del regime fiscale agevolato, dovranno trasmettere all'Agenzia delle entrate dati e notizie rilevanti a fini fiscali per consentire gli opportuni controlli. Nella legge di conversione la data di emanazione del citato provvedimento dell'Agenzia è rimasta prevista per il 31 gennaio 2009. D'ora in poi, quindi, le associazioni (anche di promozione sociale) dovranno consentire il controllo delle somme versate dagli asso-

ciati o partecipanti a titolo di quote o contributi associativi per fruire delle attività svolte in conformità alle finalità istituzionali. Analogo discorso per i corrispettivi specifici pagati da associati nei casi delle associazioni politiche, sindacali e di categoria, religiose, assistenziali, culturali, sportive dilettantistiche, di promozione sociale e di formazione extra-scolastica della persona. Le disposizioni finora descritte si applicheranno inoltre anche agli enti di promozione sociale aventi finalità assistenziali riconosciute dal Ministero dell'Interno e agli enti affiliati che godono delle agevolazioni fiscali per le attività di somministrazione di alimenti e bevande per i propri associati nonché per l'organizzazione di viaggi e soggiorni turistici sempre in favore dei propri associati.

Con la soppressione del comma 4 viene ripristinata sia l'applicazione del regime fiscale agevolato per le società sportive dilettantistiche alle società riconosciute ai fini sportivi dal Coni, sia l'obbligo per il Coni di trasmettere annualmente al Ministero dell'Economia e Finanze l'elenco delle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute. Le associazioni pro-loco e gli enti associativi dilettantistici, iscritti al registro del Coni e che non svolgono attività commerciale, contrariamente a quanto stabilito originariamente dal decreto, saranno perciò esclusi dall'obbligo di comunicazione.

Nella legge è stata anche modificata la disciplina del Decreto Legislativo n. 460/1997 stabilendo per le Onlus che verrà considerata "attività di beneficenza", rilevante ai fini della configurazione dei requisiti delle Onlus, anche la concessione di erogazioni gratuite in denaro a favore di enti privi di scopo di lucro operanti in alcuni specifici settori, per la realizzazione diretta di progetti di utilità sociale (ai quali potranno essere destinate anche somme che la Onlus ottiene dalla gestione patrimoniale o da donazioni appositamente raccolte). Previsto, inoltre, in favore delle Onlus l'assoggettamento delle volture catastali inerenti gli immobili a imposta catastale in misura fissa (pari a 168 euro). L'onere di attuazione di quest'agevolazione, che si applica sino al 31 dicembre 2009, è quantificato in 3 milioni di euro ed è coperto mediante riduzione lineare degli stanziamenti di parte

(segue a pag. 23)



nuova
proposta

REGIONE LIGURIA - MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 10 AGOSTO 2004, N. 16 (INTERVENTI REGIONALI PER LA VALORIZZAZIONE DELLA FUNZIONE SOCIALE ED EDUCATIVA SVOLTA DAGLI ORATORI E DA ENTI RELIGIOSI CHE SVOLGONO ATTIVITA' SIMILARI)

(Legge regionale 25 giugno 2008, n. 18 - Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Liguria n. 7 del 25 giugno 2008)

Con la legge in parola si è stabilito che dopo il comma 2 dell'art. 1 della legge regionale n. 16/2004 è inserito il seguente: "2-bis. Sono considerate assimilabili alle attività di cui al comma 1 le iniziative d'ambito regionale o sovraregionale finalizzate a promuovere nei confronti dei giovani esperienze formative ed educative collegate ai temi della mondializzazione, della pace e dell'incontro interculturale".

Al comma 1 dell'art. 3 della legge regionale n. 16/2004, è aggiunto il seguente periodo: "Le domande relative agli interventi di cui all'art. 1, comma 2-bis, devono essere presentate da Organismi unitari a carattere regionale".

REGIONE LIGURIA - MODIFICHE ALL'ART. 21 DELLA LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 2006, N. 12 (PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI) IN MATERIA DI AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA

(Legge regionale 25 giugno 2008, n. 19 - Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Liguria n. 7 del 25 giugno 2008)

Con la legge in parola si è stabilito che dopo il comma 4-bis dell'art. 21 della legge regionale n. 2/2006 sono aggiunti i seguenti commi: "4-ter. Nell'ambito di processi di riequilibrio strutturale e di risanamento, le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.S.P.) possono costituire, previa approvazione di un piano di fattibilità idoneo a dimostrare le economie di gestione, società per lo svolgimento delle proprie attività nonchè per la gestione, valorizzazione ed eventuale dismissione del patrimonio non strumentale alle attività istituzionali della Azienda Pubblica. La Giunta regionale dà comunicazione del suddetto Piano alla competente Commissione consiliare".

Art. 4-quater. "In caso di dismissione del patrimonio ai sensi del comma 4-ter, trovano comunque applicazione le disposizioni regionali relative alla vendita del patrimonio delle A.S.P. e possono trovare applicazione gli articoli 19 e 20 della legge regionale 3 aprile 2007, n. 15 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria (legge finanziaria 2007)".

REGIONE MOLISE - NORME REGIONALI IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE ED ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

(Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 - Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Molise n. 14 del 28 giugno 2008)

Con la legge regionale n. 18/2008 vengono dettate norme in materia di: a) autorizzazioni alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di

attività sanitarie e socio-sanitarie, previste dagli articoli 3-septies e 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"; b) accreditamento istituzionale, previsto dall'art. 8-quater del suddetto decreto legislativo, attraverso il quale si riconosce ai soggetti autorizzati all'esercizio, pubblici e privati, la possibilità di esercitare attività sanitarie e socio-sanitarie, a carico e per conto del Servizio sanitario regionale, nei limiti previsti dalla programmazione regionale e dagli accordi contrattuali; c) accordi contrattuali, previsti dall'art. 8-quinquies del decreto legislativo n. 229/1999; d) requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi in materia di autorizzazione e requisiti ulteriori in materia di accreditamento; e) le procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie e dell'accREDITAMENTO istituzionale; f) vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

La legge prevede che la Regione, con apposito atto programmatico, adottato dalla giunta regionale, definisce: il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito sanitario e socio-sanitario, nonchè in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private esistenti, le aree di insediamento prioritario di nuove strutture; il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dal piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa, nonchè la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate.

La legge individua come competenze della Regione: a) la verifica di compatibilità ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie; b) il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie di cui all'art. 6, comma 1 della legge; c) l'approvazione dei modelli per la richiesta di autorizzazione e accreditamento; d) la definizione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, in collaborazione con gli ordini professionali, delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione per la pubblicità sanitaria e lo schema della relativa domanda; e) l'esercizio delle attività di vigilanza sulle strutture autorizzate; f) l'applicazione delle sanzioni amministrative previste per legge; g) la determinazione della disciplina degli accordi contrattuali; h) l'accREDITAMENTO istituzionale degli I.R.C.C.S., delle strutture di alta specialità o specializzazione e degli enti di ricerca che svolgono attività assistenziale; i) l'esercizio delle altre funzioni ad essa attribuite dalla presente legge.

Rientra invece nelle competenze dei comuni il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di cui all'art. 7, della legge, comprese le autorizzazioni in materia urbanistica ed edilizia.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie sono richieste le seguenti condizioni: coerenza della struttura da realizzare al fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dalla programmazione sanitaria regionale; rispondenza ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'art. 5, comma 2 della legge.

La legge prevede altresì che sono soggette ad autorizzazione, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, le seguenti strutture: a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, ivi compresi gli I.R.C.C.S., le strutture di alta specializzazione e gli enti di ricerca che svolgono attività assistenziale; b) strutture che

erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, così come di seguito classificate: 1) attività specialistica ambulatoriale medica; 2) attività specialistica ambulatoriale chirurgica; 3) attività specialistica odontoiatrica; 4) attività di medicina di laboratorio; 5) attività di diagnostica per immagini; 6) centri ambulatoriali di riabilitazione; 7) presidi ambulatoriali di riabilitazione; 8) centri ambulatoriali di dialisi; 9) centri ambulatoriali di terapia iperbarica; c) strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale per il recupero funzionale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa (presidi extraospedalieri di riabilitazione); d) strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, così suddivise: 1) struttura residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (comunità di riabilitazione psicosociale - C.R.P.); 2) struttura residenziale a media attività medico-socio-riabilitativa; 3) struttura residenziale a bassa attività terapeutico-socio-riabilitativa (gruppo appartamento); 4) struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative (centro diurno - C.D.); 5) comunità terapeutica per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso (C.T.); 6) RSA per disabili;) RSA per anziani e cittadini affetti da demenza; 8) centri residenziali cure palliative (hospice); e) stabilimenti termali; f) studi odontoiatrici, medici, chirurgici e di altre professioni sanitarie che erogano prestazioni invasive che comportano un rischio per la sicurezza del paziente; g) altri studi medici e di altre professioni sanitarie individuati ai sensi dell'art. 8-ter, commi 2 e 4 del decreto legislativo n. 229/1999; h) centri di salute mentale; i) consultori familiari pubblici e privati; l) S.E.R.T.

L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione e trasferimento in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate anche parzialmente, è rilasciata dal comune del luogo in cui avrà sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di titoli abilitativi edilizi.

I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura devono inoltrare al comune competente per territorio la richiesta di permesso di costruire e di autorizzazione alla realizzazione della struttura.

I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio-sanitaria sono tenuti ad inviare alla struttura competente della Regione, con cadenza quinquennale, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti di cui all'art. 5 della legge, nonché di ogni altra prescrizione contenuta nel provvedimento di autorizzazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lettera e). La struttura competente della Regione, nell'ambito delle proprie competenze, può effettuare in qualsiasi momento verifiche ispettive tese all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.

Nel provvedimento di autorizzazione sono indicati: a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica; b) la sede e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società; c) la sede e la denominazione nel caso in cui il soggetto richiedente sia un soggetto pubblico; d) la tipologia delle prestazioni autorizzate e il numero di posti letto autorizzati nel caso delle strutture a carattere residenziale; e) eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'art. 5; f) il nome e i titoli accademici del direttore sanitario o del rappresentante legale.

Nel caso di diniego dell'autorizzazione o nel caso in cui la stessa contenga prescrizioni da seguire, l'interessato può presentare, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto medesimo, le proprie controdeduzioni mediante istanza di riesame; la struttura competente della Regione decide sull'istanza entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

L'istanza di riesame non può essere accolta nel caso in cui la Regione abbia espresso parere negativo in merito alla verifica della congruità con il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dalla programmazione sanitaria regionale.

L'autorizzazione è trasmissibile previo assenso della struttura competente della Regione, che in tal caso provvede alla relativa voltura, solo in caso di trasferimento, in qualsiasi forma, della struttura ad un soggetto diverso da quello autorizzato; nel caso di decesso della persona fisica autorizzata, gli eredi possono continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a centottanta giorni dall'avvenuto decesso. Se per l'esercizio dell'attività è necessario il possesso degli stessi requisiti soggettivi della persona fisica autorizzata, poi deceduta, gli eredi devono nominare un titolare provvisorio. In ogni caso l'autorizzazione è trasmissibile entro un anno dal decesso del soggetto autorizzato. Trascorso inutilmente detto termine l'autorizzazione decade; l'autorizzazione decade inoltre in caso di estinzione della persona giuridica autorizzata o di rinuncia del soggetto autorizzato.

Nel caso di violazione di quanto previsto dalla presente legge, delle prescrizioni contenute nel provvedimento di autorizzazione, ovvero nel caso di disfunzioni assistenziali riscontrate in occasione delle verifiche periodiche, la struttura competente della Regione diffida il soggetto autorizzato a provvedere alla regolarizzazione o a presentare eventuali giustificazioni o controdeduzioni entro il termine di novanta giorni, ovvero un termine inferiore ove risulti approvato il regolamento di attuazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni.

La struttura competente della Regione, qualora non ritenga sufficienti le giustificazioni addotte, nel caso in cui sia trascorso inutilmente il termine di cui sopra, o quando non si sia provveduto in tutto o in parte alle regolarizzazioni richieste, dispone la sospensione dell'autorizzazione ed ordina la chiusura della struttura fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento; in tal caso l'eventuale riapertura dovrà essere appositamente autorizzata.

Nel caso di gravi o ripetute infrazioni alle norme della presente legge o alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o di ripetute gravi disfunzioni assistenziali, l'ente preposto al rilascio dell'autorizzazione dispone la revoca dell'autorizzazione stessa.

L'esercizio dell'attività sanitaria in assenza di autorizzazione comporta l'assoggettamento alle sanzioni amministrative vigenti ed applicabili in materia, nonché il divieto di esercizio della medesima attività sanitaria per un anno; nel caso di realizzazione, ampliamento o trasformazione e trasferimento di strutture sanitarie e socio-sanitarie che non siano in possesso della prescritta autorizzazione, ne viene disposta l'immediata chiusura.

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate ai sensi degli artt. 7 ed 8 della legge, che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale nell'ambito degli atti della programmazione sanitaria regionale, devono ottenere preventivamente l'accreditamento istituzionale; l'accreditamento è titolo necessario per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229. Oggetto dell'accreditamento istituzionale sono le funzioni svolte dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo e in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale, con riferimento alla localizzazione ed alla distribuzione delle stesse nell'ambito del territorio regionale, al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture e studi, in conformità agli atti di programmazione sanitaria regionale.

I soggetti accreditati, previa stipula di accordi e/o contratti, possono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali.

Ai fini della concessione dell'accreditamento istituzionale i soggetti interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti: a) coerenza delle funzioni svolte con gli indirizzi della programmazione regionale; b) rispondenza ai requisiti ulteriori individuati da provvedimenti emanati dalla giunta regionale; c) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate ai sensi degli artt. 7 ed 8 della legge e che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 15, inoltrano la relativa domanda alla competente struttura della Regione; l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, che ne facciano richiesta, previa verifica positiva, effettuata dal C.R.A.S.S. o dall'organo competente istituito da apposito provvedimento di giunta regionale, circa la rispondenza ai requisiti generali e specifici previsti dall'art. 16, comma 1, lettere a), b) e c) della legge.

In caso di esito negativo della valutazione la struttura competente della Regione comunica l'esito alla giunta regionale nel termine di trenta giorni dal ricevimento della domanda medesima; nel caso in cui la valutazione dia esito positivo il C.R.A.S.S., avvalendosi del G.A.R., ovvero l'organo competente istituito da apposito provvedimento di giunta regionale, effettua, nel termine di dodici mesi dal ricevimento della richiesta apposito sopralluogo presso la struttura da accreditare.

Qualora in occasione del sopralluogo sia rilevata una parziale insussistenza dei requisiti richiesti, sono comunicati al richiedente le prescrizioni ed il termine entro il quale è tenuto ad adeguarsi; trascorso detto termine il G.A.R. effettua un ulteriore sopralluogo ed entro trenta giorni dalla data in cui il sopralluogo è stato completato il C.R.A.S.S., o l'organo competente istituito con apposito provvedimento della giunta regionale, comunica alla struttura competente della Regione la propria valutazione tecnica in merito alla richiesta di accreditamento. L'accreditamento è disposto o negato con deliberazione della giunta regionale da adottarsi entro trenta giorni dal ricevimento delle valutazioni di cui sopra.

L'accreditamento può essere rilasciato anche con prescrizioni; in tal caso il provvedimento stabilisce il termine entro il quale si provvederà ad una nuova verifica.

La legge prevede altresì la possibilità, per i soggetti autorizzati alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e socio-sanitarie o all'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, di richiedere, unitamente all'autorizzazione all'esercizio dell'attività, l'accreditamento temporaneo per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'accreditamento temporaneo viene rilasciato previa verifica positiva della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e del possesso dei requisiti di cui all'art. 17 della legge.

La procedura di accreditamento istituzionale per le strutture temporaneamente accreditate avviene su istanza del soggetto interessato, rivolta alla struttura competente della Regione.

Presso l'Assessorato regionale alle politiche per la salute sono istituiti il registro delle strutture sanitarie accreditate, nonché il registro delle strutture socio-sanitarie accreditate.

Alla data di entrata in vigore della legge sono provvisoriamente autorizzate: a) le strutture pubbliche e private che esercitano le attività sanitarie previste dall'art. 6, comma 1, lett. a), b), c), e), f) ed h), anche secondo quanto disposto dall' "Accordo tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione Molise", sottoscritto in data 27 febbraio 2007; b) le strutture, sia pubbliche che private, che esercitano le attività socio-sanitarie previste dall'art. 6, comma 1, lettera d), purché rispettino i requisiti minimi di cui alle "Linee guida per l'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio delle attività per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali" vigenti in Regione.

Tali strutture devono adeguarsi ai requisiti previsti nel "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie", come approvato con apposito provvedimento adottato dalla giunta regionale; detti requisiti devono essere posseduti integralmente, alla data del 31 dicembre 2009, sia dalle strutture realizzate successivamente alla data di entrata in vigore della legge, sia da quelle già autorizzate ed operanti alla data di adozione della legge, in occasione di modificazioni quali diversa utilizzazione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento in altra sede.

Alla data di entrata in vigore della presente legge sono provvisoriamente accreditate le strutture pubbliche e private autorizzate ed operanti nel territorio regionale, che esercitano le attività sanitarie di cui all'art. 6, comma 1, anche secondo quanto disposto dall'"Accordo tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione Molise" sottoscritto in data 27 febbraio 2007.

I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria alla data di entrata in vigore della legge ed in regola con i requisiti di autorizzazione previsti dall'art. 5, ma non ancora accreditati, possono richiedere l'accreditamento istituzionale secondo le procedure previste dall'art. 17.

REGIONE VALLE D'AOSTA - SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

(Legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 - Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Valle d'Aosta n. 22 del 27 maggio 2008)

Con la legge regionale n. 14/2008 la Regione Valle d'Aosta intende promuovere la programmazione di un sistema organico di interventi per l'estensione effettiva ad ogni persona dei diritti sociali di cittadinanza, con la corresponsabilità delle istituzioni pubbliche e degli organismi sociali, delle famiglie, dei singoli e delle formazioni sociali e la loro partecipazione per la costruzione, a livello regionale e locale, di una forte comunità solidale; promuovere e sostenere un approccio culturale alla disabilità fondato sull'integrazione; prevenire e rimuovere le condizioni che impediscono il pieno sviluppo della persona umana ed il raggiungimento della massima autonomia possibile, anche attraverso misure volte ad agevolare la piena mobilità della persona con disabilità, mediante un'offerta di servizi coordinati ed integrati per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle minorazioni attraverso interventi personalizzati, anche riabilitativi, per il recupero funzionale ed il mantenimento delle capacità residue nonché diretti a prevenire e superare in modo flessibile stati di povertà, emarginazione ed esclusione sociale; pianificare gli interventi rivolti alle persone con disabilità; riconoscere la valenza sociale della famiglia quale organismo fondamentale da tutelare e da sostenere nel suo impegno e nella sua necessità di prendersi cura e di assistere quotidianamente la persona con disabilità.

Tali finalità sono perseguite mediante: a) il coordinamento e l'integrazione degli interventi che coinvolgono la Regione, i comuni, singoli o associati, l'Azienda regionale Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, le organizzazioni sindacali, le associazioni, le organizzazioni e le cooperative del privato sociale che svolgono attività in favore delle persone con disabilità, anche in attuazione dei principi di sussidiarietà e solidarietà; b) la programmazione di interventi aventi carattere di universalità in modo da garantire a tutti i disabili pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi; c) l'acquisizione di conoscenze approfondite sul fenomeno della disabilità e la promozione di attività di informazione e di sensibilizzazione della collettività, volte a migliorare l'approccio culturale alla disabilità; d) la formazione congiunta degli operatori socio-sanitari impegnati nel campo della disabilità; e) la valorizzazione e la promozione di progetti ed iniziative innovativi tesi al miglioramento della qualità dei servizi in favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie; f) la garanzia dell'efficienza del sistema organizzativo regionale dell'invalideria civile di cui alla legge regionale n. 7 giugno 1999, n. 11 ("Testo unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti").

Alla realizzazione degli obiettivi sopra menzionati concorrono, ciascuno per il proprio ambito di competenza, tutti i soggetti, pubblici e privati, ed in particolare: la Regione; gli enti locali; l'Azienda USL; le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale di cui alla legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 ("Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale"); e) le coo-

perative sociali; f) le istituzioni del privato sociale; g) le organizzazioni sindacali.

Destinatari delle misure previste dalla legge sono i cittadini italiani; i cittadini degli altri Stati membri dell'Unione europea, nel rispetto della normativa comunitaria vigente; gli stranieri extracomunitari, nei limiti e alle condizioni previsti dalla normativa statale vigente e dagli accordi internazionali, residenti nel territorio regionale; gli apolidi, i profughi ed i minori stranieri non accompagnati, temporaneamente presenti sul territorio regionale, se certificati come persone con disabilità ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge n. 104/1992, e le loro famiglie.

I diritti e gli interventi di cui alla presente legge sono garantiti altresì alle persone con disabilità conseguente a traumi o patologie cronico-degenerative insorte in età lavorativa, accertata ai sensi della vigente normativa, mediante la previsione di progetti specifici di intervento che, sulla base delle diverse esigenze ed aspettative, siano finalizzati alla riabilitazione ed all'inserimento sociale e lavorativo, garantendo la continuità assistenziale.

Gli accertamenti relativi alle minorazioni, alle difficoltà, alla necessità di intervento assistenziale permanente, alla capacità di intervento e relazione ed alla capacità complessiva individuale residua sono effettuati dalle commissioni mediche collegiali di cui agli artt. 4 e 5 della legge regionale n. 11/1999.

Per la realizzazione delle sue finalità e dei suoi obiettivi, la legge prevede la definizione di un progetto individuale per la persona con disabilità, in conformità con quanto previsto dalla legge n. 162/1998 e dall'art. 14 della legge n. 328/2000 che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura, assistenza, riabilitazione, educazione, istruzione, formazione ed inserimento lavorativo, i servizi alla persona, con particolare riferimento al recupero ed all'inclusione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale.

La Regione promuove il percorso educativo, scolastico e formativo al fine di favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità, la diffusione della cultura dell'inclusione sociale e l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, pregiudizio, emarginazione; il percorso comprende tutte le fasi della vita della persona con disabilità, dalla nascita fino al compimento dei sessantaquattro anni di età.

A tal fine la Regione garantisce alle persone con disabilità la fruizione dei servizi socio-educativi per la prima infanzia favorendone il coordinamento con il successivo percorso scolastico.

La Regione assicura inoltre l'inserimento degli studenti disabili nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado e predispone percorsi misti e integrati, in collaborazione anche con gli enti che si occupano di percorsi di integrazione lavorativa.

La Regione sostiene altresì interventi in favore della persona con disabilità per la frequenza dei percorsi di istruzione universitaria e promuovendo la sua partecipazione ad iniziative specifiche di educazione presentate dal centro territoriale permanente di istruzione e formazione in età adulta.

Al fine di garantire l'inserimento e la stabilizzazione nel lavoro dipendente delle persone con disabilità, nonché l'avviamento ed il consolidamento di attività autonome da parte degli stessi, la Regione promuove azioni di orientamento, formazione, inserimento ed accompagnamento ad una positiva e stabile integrazione nell'ambiente di lavoro, anche in forma autoimprenditoriale.

Nel perseguimento delle finalità suddette la Regione promuove e sostiene: il coinvolgimento delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella definizione e nella realizzazione del progetto individuale di inserimento lavorativo; iniziative di formazione, di tirocinio, di orientamento e di riqualificazione, anche attraverso percorsi individuali o di gruppo, in raccordo con il sistema dell'istruzione e con le iniziative integrate di istruzione e formazione professionale; un sistema integrato

di servizi per il lavoro, socio-riabilitativi, formativi ed educativi, di accompagnamento sul posto di lavoro e di supporto, anche in fase post-assunzione; forme di supporto e di accompagnamento per i datori di lavoro per la realizzazione degli adempimenti previsti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (*"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*); un sistema di incentivi e di convenzioni volto al proficuo inserimento lavorativo; il monitoraggio e la valutazione delle azioni avviate, al fine di verificarne la loro efficacia in relazione alle peculiarità delle persone con disabilità da inserire o già inserite nel mondo del lavoro.

La legge prevede altresì iniziative ed interventi della Regione volti a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici pubblici, privati e dei luoghi aperti al pubblico, ai sensi dell'art. 24 della legge n. 104/1992, mediante interventi finanziari finalizzati sia all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e sensorie dagli edifici pubblici e privati aperti al pubblico e dall'abitazione di residenza delle persone con disabilità, sia alla rimozione degli ostacoli per l'esercizio di attività lavorative, sportive, turistiche e ricreative; all'acquisto di ausili, attrezzature e mezzi essenziali alla locomozione ad uso privato.

Possono beneficiare di tali agevolazioni gli enti pubblici; gli enti privati e le imprese operanti in Valle d'Aosta, nonché le persone, anche ultrasessantacinquenni, con disabilità consistente in una menomazione ed in una disabilità funzionale permanente, dalle quali discendono obiettive difficoltà alla mobilità o alla vita di relazione, certificate dalle commissioni mediche collegiali di cui all'art. 4 della legge regionale n. 11/1999.

Per la realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e senso-percettive in edifici e luoghi pubblici possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore al 90% della spesa effettivamente sostenuta, comprensiva dei costi di progettazione, appalto, esecuzione e direzione lavori, in misura comunque non superiore ad Euro 150.000 per ogni singolo immobile; nel caso di edifici e luoghi privati aperti al pubblico possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore al 75% della spesa effettivamente sostenuta, comprensiva dei costi di progettazione, esecuzione e direzione lavori, in misura comunque non superiore ad Euro 50.000 per ogni singola unità immobiliare o luogo oggetto di intervento; per gli interventi analoghi da eseguire all'interno di edifici privati, con esclusione delle abitazioni secondarie, possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore ad Euro 10.000 per ogni singolo intervento o ad Euro 25.000, se si tratti della realizzazione di ascensori.

Possono inoltre essere concessi contributi in conto capitale anche per l'acquisto e l'installazione di ausili e di attrezzature, quali: i beni mobili idonei al miglioramento della vita di relazione delle persone con disabilità; i beni mobili idonei al superamento delle barriere architettoniche ed a favorire la mobilità interna e esterna agli edifici; gli strumenti di adattamento degli autoveicoli o motoveicoli, anche se prodotti in serie.

La legge prevede in ultimo la creazione di uno sportello informativo integrato con il fine di promuovere un sistema di attività informativa e di consulenza a favore della collettività, con particolare riferimento alle persone con disabilità ed ai loro familiari, e di fornire risposte su tutti gli aspetti della vita sociale e relazionale collegati alla problematica della disabilità. Lo sportello fornisce informazioni concernenti la disabilità in termini di diritti, agevolazioni, benefici, percorsi, opportunità e referenti, con particolare riferimento agli aspetti fiscali; all'assistenza, alla previdenza ed ai servizi per le persone con disabilità; alle associazioni operanti nel settore della disabilità; alle barriere architettoniche e senso percettive ed alla progettazione accessibile; all'educazione ed all'istruzione; alla formazione; al lavoro; alla mobilità ed ai trasporti; alle riviste specializzate ed alla documentazione; alla sanità; al tempo libero ed al turismo; agli ausili, alle attrezzature ed agli strumenti informatici.

METODO MAPO: MOVIMENTAZIONE E ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

(segue da pag. 16)

venzione e protezione. Al corso sono quindi attesi più professionisti per ciascun ente: lo scopo infatti è formare per ogni struttura un team di dipendenti, con professionalità diverse, in grado di valutare, gestire, prevenire e bonificare il rischio da movimentazione manuale pazienti oltre che di valutarne l'impatto positivo sulla qualità dell'assistenza nelle residenze per anziani. I posti a disposizione per il corso sono stati tutti presto occupati: priorità è stata data agli enti soci Uneba.

Questi i temi delle quattro giornate di studio: mercoledì 25 febbraio "Screening del rischio da movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza delle Rsa"; giovedì 26 febbraio "Screening del danno da movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza delle Rsa"; giovedì

16 aprile "Tutoraggio e verifica applicazione metodologia screening"; venerdì 17 aprile "Strategie preventive e verifica di efficacia".

Sul notiziario ufficiale di Uneba www.uneba.org vengono riportati tutti gli aggiornamenti sull'applicazione del metodo Mapo. (È possibile sul sito anche abbonarsi gratuitamente alla newsletter che viene inviata ogni settimana via email). A disposizione anche la rassegna stampa relativa a questa sperimentazione e alcuni approfondimenti con le slides di relazioni svolte al convegno. Per trovare tutto è sufficiente digitare "Mapo" alla voce "ricerca nelle news" che compare in alto a sinistra in www.uneba.org. Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Federazione Regionale del Veneto di Uneba: info.veneto@uneba.org, 049 6683012.

*redazione www.uneba.org

I NUOVI CONTROLLI SUGLI ENTI ASSOCIATIVI E SUI CIRCOLI PRIVATI

(segue da pag. 18)

corrente della Tabella C allegata alle legge finanziaria per il 2009.

Una delle principali necessità avvertita con l'emanazione del Decreto, ora convertito in Legge, era di effettuare un'adeguata attività di controllo nei confronti degli organismi associativi, con particolare riguardo a quelli che non sono iscritti in albi o registri. Esistono infatti diverse tipologie di associazioni, tra le quali alcune con regimi particolarmente agevolati: si vedano le Onlus e le organizzazioni di volontariato per le quali la legge prevede apposite forme di controllo. Infatti le Onlus sono iscritte in un'Anagrafe unica che è tenuta dalle Direzioni regionali dell'Agenzia delle entrate, mentre le organizzazioni di volontariato per mantenere l'iscrizione nei registri regionali devono annualmente inviare alla Regione una relazione sulle attività svolte con allegato l'ultimo bilancio approvato. Era evidentemente avvertita la necessità di un maggiore controllo su alcuni organismi associativi che potrebbero beneficiare di agevolazioni fiscali senza averne diritto.

Individuazione di ulteriori organismi in cui i dipendenti pubblici prossimi alla pensione possono prestare attività di volontariato

Con Decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 5 novembre 2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 296 del 19 dicembre 2008, sono stati individuati gli ulteriori organismi presso i quali i dipendenti pubblici, a cui mancano cinque anni alla pensione, possono richiedere di prestare attività di volontariato, come previsto all'art. 72 del Decreto Legge n. 112 del 25 giugno 2008 (poi convertito nella Legge n. 133 del 2008). I dipendenti potranno svolgere attività di volontariato, opportunamente documentata e certificata, oltre che nelle Onlus (tra cui le organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale) anche in fondazioni ed associazioni riconosciute, aventi per oggetto statutario la tutela, la promozione, la valorizzazione dei beni di interesse artistico, storico e paesaggistico, nonché in fondazioni ed associazioni riconosciute, aventi per oggetto statutario lo svolgimento o la promozione di attività di ricerca scientifica.



nuova
proposta

Questa pagina vuole essere un "colpo d'ala", cioè una proposta per un momento di riflessione.

COSTRUIRE LA PACE

*LE GUERRE COMINCIANO
NELLA MENTE DEGLI UOMINI
ED E NELLA MENTE DEGLI UOMINI
CHE BISOGNA COSTRUIRE
LA DIFESA DELLA PACE.*

(UNESCO)

*nuova
proposta*

Bollettino ufficiale dell'UNEBA - Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale

Direttore Responsabile: MAURIZIO GIORDANO

Redazione ed Amministrazione: 00182 Roma - Via Mirandola, 15 - Tel. 065943091 - Fax 0659602303

e - mail: info@uneba.it - sito internet: www.uneba.org

Autorizzazione del Tribunale di Roma N. 88 del 21/2/1991

Progetto, realizzazione grafica e stampa:

Consorzio AGE s.r.l. - Via Giustiniani 15/A - Roma - Tel. 069111307

Il giornale è inviato gratuitamente agli associati dell'UNEBA
Finito di stampare nel febbraio 2009