



Angela Patrizia Tavani

(ricercatrice di Diritto Canonico ed Ecclesiastico nella I Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro")

L'attività socio-sanitaria della Onlus Colonia Hanseniana Ente Ecclesiastico Ospedale "Miulli" *

SOMMARIO: 1. Premessa - 2. La vicenda storico-giuridica dell'Ente ecclesiastico Ospedale "Miulli" e l'attività svolta dal ramo Onlus Colonia Hanseniana - 3. Attuazione del principio di conformità confessionale e adeguamento alla prassi vigente in materia di Onlus.

1 – Premessa

La legge del 17 luglio 1890, n. 6972 (c.d. legge Crispi) la cui impronta giurisdizionalista appare indiscussa e va correttamente inquadrata nel suo contesto storico¹, ha incisivamente prodotto una sostanziale "laicizzazione e pubblicizzazione"² del settore dell'assistenza, mirando ad un'opera di riordino e *reductio ad unum* tanto del quadro normativo quanto delle regole gestionali della variegata costellazione di soggetti fino ad allora operanti nel settore dell'assistenza: in altre parole la legge Crispi tramutò le Opere pie³ in Istituzioni pubbliche di beneficenza, che con Regio Decreto del 30 dicembre 1923 n. 2841⁴ divennero Istituzioni Pubbliche di assistenza e beneficenza (c.d. Ipab), non più appannaggio della carità della Chiesa cattolica. Dunque con la legge Crispi si assiste ad un mutamento epocale: le opere pie, diretta espressione della realtà confessionale cattolica, che fino ad allora avevano pressoché detenuto il

* Il contributo è destinato alla pubblicazione nella rivista *Il Diritto Ecclesiastico*, fasc. 3-4 del 2010.

¹ Cfr. F. MARGIOTTA BROGLIO, *Legislazione italiana e vita della Chiesa*, in *Chiesa e Religiosità in Italia dopo l'Unità (1861-1878)*. Atti del quarto Convegno di Storia della Chiesa, La Mendola 31 agosto - 5 settembre 1971, Relazioni, I, Vita e pensiero. Pubblicazioni dell'Università Cattolica, Milano, 1973, pp. 101-146.

² L'espressione è di G. DALLA TORRE, *Lezioni di diritto ecclesiastico*, Giappichelli, Torino, 2007, 4^a ed., p. 305.

³ Cfr. A. CICOTERO, *Opere pie*, in *Nuovissimo Digesto Italiano*, vol. X, UTET, Torino, 1965, pp. 1011 ss.; G. CASSANDRO, *La tutela degli interessi religiosi nelle modificazioni delle Opere Pie*, in *Il Diritto Ecclesiastico*, 1978, I, p. 187; C. CARDIA, *Opere pie*, in *Enciclopedia del diritto*, XXX, Giuffrè, Milano, 1980, pp. 319 ss.

⁴ Pubblicato in G.U. 8 gennaio 1924, n. 6.



monopolio anche nel settore delle attività assistenziali, vennero coattivamente sottoposte all'autorità statale, pur restando salva l'attività da esse svolta⁵.

Con l'avvento del regime fascista prese corpo un vero e proprio sistema pubblico di protezione sociale, che verrà poi ereditato dallo Stato repubblicano, plasmato come mezzo di propaganda politica e mirante in ogni caso a eliminare ogni forma di iniziativa privata che potesse avere utilità sociale⁶.

Si rileva che dalla Costituzione del '48 fino agli anni '70 il monopolio esercitato dallo Stato nella gestione dell'assistenza era più apparente che reale. Infatti erano due i soggetti che si impegnavano nel soddisfacimento delle esigenze di carattere sociale dei cittadini: lo Stato e i privati, anche se con scopi differenti. Il primo perseguendo il valore della giustizia sociale (ormai assunto a rango di principio costituzionale nell'art. 3, secondo comma)⁷; tra i secondi, alcuni si prefiggevano l'unico scopo della realizzazione di un profitto⁸, altri (gli enti religiosi,

⁵ Sul rapporto tra Chiesa cattolica e povertà cfr. **G. BONI**, *La povertà nella Chiesa cattolica*, in *La povertà problema di giustizia. Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I.*, Giuffrè, Milano, 2005, pp. 107-158; **G. BONI**, *Chiesa e povertà. Una prospettiva giuridica*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo, 2006.

⁶ Nella coscienza sociale il fine pubblico veniva percepito come di esclusiva competenza dello Stato: i concetti di "fine pubblico" e "servizio pubblico" coincidevano. Tuttavia, accanto alla politica accentratrice dello Stato si assiste, in questa fase, ad una valorizzazione degli enti facenti capo alla Chiesa cattolica, che sfocerà nel Concordato del 1929 con il *favor* nei confronti degli enti religiosi. Il metodo del privilegio concesso a determinate categorie resterà pressoché invariato anche successivamente. Sul punto cfr. l'accurata analisi di **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi e non profit tra welfare state e welfare community: la transizione*, Giappichelli, Torino, 2010, 2^a, pp. 59 ss.

⁷ "... i diritti sociali rappresentano l'esplicazione in termini individuali e concreti del principio di uguaglianza". Si spiega così tutta una serie di interventi legislativi negli anni '70, conformi ai principi sanciti a livello costituzionale: Riforma ospedaliera (1968), riforma delle pensioni (1969), riforma fiscale (1973), riforma del diritto di famiglia (1975), legge sull'equo canone (1978). Da ultimo, in tema di assistenza sanitaria e sociosanitaria, va ricordata l'istituzione del servizio sanitario nazionale (1978), in omaggio all'art. 32 Cost. che, oltre a tutelare la salute come fondamentale "diritto" dell'individuo e "interesse" della collettività, garantisce la gratuità delle cure agli indigenti. I principi universalistici contenuti nella Carta Costituzionale, "segnano il tramonto della concezione caritativa dell'intervento pubblico e puntano ad un modello integrato e programmato dell'assistenza ...". Sul punto cfr. **M.C. FOLLIERO**, cit., pp. 51-52, 83. Sulla divaricazione fra comparto sanitario e comparato assistenziale compiuta per mezzo degli interventi legislativi di settore degli anni '70 e sui riflessi di tali interventi riverberatisi sulle IPAB cfr. **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., pp. 83-84 e bibliografia ivi citata.

⁸ Le cliniche private fornivano il servizio a prezzi di mercato facendo gravare sui malati i costi dell'utenza. Cfr. **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., p. 76.



segnatamente della Chiesa cattolica) l'evangelizzazione e la carità⁹. La partecipazione dei gruppi sociali alla gestione dei vari ambiti della società caratterizza la fine dello Stato autoritario e centralistico¹⁰. Certamente un ruolo fondamentale ha l'art. 2 Cost. che tutela le formazioni sociali in cui si svolge la personalità dell'individuo¹¹, "nelle quali essa organicamente e progressivamente si integra e si perfeziona"¹². La formula contenuta nell'art. 2 riveste un'importanza strategica nell'ottica dello sviluppo del settore *non profit*, riconoscendo il ruolo dei privati i quali, lungi dall'essere inseriti nell'apparato pubblico, tutelano interessi di carattere collettivo.

Con l'avvento dello Stato repubblicano il primo atto normativo significativo in materia di assistenza è dato dal D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616¹³ che, nell'ambito del trasferimento di poteri dallo Stato alle Regioni ordinarie, disponeva la soppressione delle Ipab con conseguente trasferimento delle attività e dei patrimoni ai Comuni; la norma citata fu però dichiarata parzialmente illegittima dalla Corte costituzionale con sentenza 30 luglio 1981, n. 173¹⁴. Seguì un periodo caratterizzato da

⁹ Le opere pie, sorte anche grazie a patrimoni devoluti alla Chiesa per scopi assistenziali, pur se trasformate dalla legge Crispi in enti pubblici e pertanto sottoposte al controllo dello Stato, restavano proprietarie dei beni e conservavano un'autonomia di gestione rispettando la volontà del fondatore dell'Opera. Esse, cioè, avevano continuato a svolgere l'attività di sempre con il vantaggio di godere del finanziamento pubblico, attraverso il pagamento delle rette per gli assistiti da parte dello Stato. **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., pp. 77-78.

¹⁰ Si assiste a questo punto ad un rovesciamento del binomio "fine pubblico"- "servizio pubblico". **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., p. 60.

¹¹ "Lo Stato veramente democratico riconosce e garantisce non soltanto i diritti dell'uomo isolato, che sarebbe in realtà un'astrazione, ma i diritti dell'uomo associato secondo una libera vocazione sociale". **A. MORO**, *Atti dell'Assemblea Costituente*, seduta del 24 marzo 1947, in *La Costituzione della Repubblica nei lavori preparatori della Assemblea Costituente*, Camera dei Deputati, Roma, I, pp. 593-594.

¹² **G. LA PIRA**, *La casa comune. Una costituzione per l'uomo*, a cura di Ugo De Siervo, Cultura, Firenze, 1979, p. 44.

¹³ Cfr. art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.

¹⁴ Pubblicata in G.U. n. 214 del 5 agosto 1981. Chiariva la Corte nella citata sentenza ai paragrafi 11 e 12 che il Parlamento, durante tutto l'iter della legge di delegazione (febbraio 1974 - luglio 1975), non intese anticipare la legge generale di riforma dell'assistenza. La realizzazione di un simile intento, spiegava la Corte, avrebbe richiesto un esame sia pure sommario dei criteri di superamento del regime contenuto nella legge Crispi. Difatti, non poteva essere ignorato lo spessore storico delle istituzioni disciplinate da questa legge organica né si poteva omettere una riconsiderazione dei principi fondamentali che la ispirarono (rispetto della volontà dei fondatori, controlli giustificati dal fine pubblico dell'attività svolta in situazioni di autonomia). Inoltre sarebbe stato motivo di riflessione la pluralità di forme e di modi in cui l'attività assistenziale viene prestata, differenze non prese come tali in considerazione dalla legge Crispi, preoccupata di unificare sul piano delle figure



una situazione di “anomia”¹⁵ che perdurò fino al D.lgs. 4 maggio 2001 n. 207, in tema di riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell’art. 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro di riforma dell’assistenza sociale.

Nel percorso tratteggiato, una tappa intermedia di fondamentale importanza, che segna un punto di non ritorno nella evoluzione normativa in tema di assistenza sociale, e segnatamente di Ipab, è rappresentata da un’altra sentenza della Corte Costituzionale, quella del 7 aprile 1988, n. 396.

Questa pronuncia della Consulta prospetta un’inversione di rotta nel sistema dell’assistenza sociale: dalla pubblicizzazione forzata attuata con la legge Crispi alla rivalutazione dell’iniziativa del privato; facendo leva sul dettato dell’art. 38 della Costituzione, dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1 della legge Crispi nella parte in cui non prevedeva che le Ipab regionali e infra-regionali potessero continuare a sussistere assumendo la personalità giuridica di diritto privato qualora avessero i requisiti di una istituzione privata¹⁶.

soggettive (al fine di sottoporle al controllo dell'autorità civile) i vari tipi di Opere pie formatesi nel corso di una vicenda di durata ultrasecolare. Ma, precisava la Corte, dopo l'entrata in vigore della Costituzione repubblicana, intraprendere una riforma del sistema, come è configurato dalla legge Crispi, comporta che si faccia debito conto dei precetti contenuti negli artt. 18, 19, 33 e 38 della Carta costituzionale e che sia affrontato, alla luce dell'art. 38, ultimo comma, il tema del pluralismo delle istituzioni in relazione alle possibilità di pluralismo nelle istituzioni (XXIII proposizione normativa Commissione Giannini). Fin quando ciò non sia avvenuto, chiosava la sentenza, è necessario che in sede di trasferimento di funzioni amministrative alle regioni e di attribuzioni di altre funzioni agli enti locali si osservino i principi della legislazione statale vigente. La Corte sottolineava, inoltre, al par. 12 la serietà delle conseguenze della mancanza della legge sulla riforma dell'assistenza pubblica. Peraltro, rilevava la Corte, dopo l'entrata in vigore del D.P.R. n. 616 del 1977, nelle iniziative intanto intervenute (disegni di legge non convertiti) si era escluso il trasferimento ai comuni di intere categorie di Ipab. La stessa legge 23 dicembre 1978, n. 833 sulla istituzione del servizio sanitario nazionale, prevede all'art. 45 che le associazioni di volontariato, che concorrono ai fini istituzionali del servizio sanitario, anche se attualmente riconosciute come IPAB, sono escluse dal trasferimento ai comuni. In dottrina cfr. **G. DALLA TORRE**, *Il nodo delle I.P.A.B. davanti alla Corte Costituzionale*, in *Enti di assistenza ed enti ecclesiastici (1890 - 1977). Una ricerca di legislazione, dottrina, prassi amministrativa e giurisprudenza*, a cura di Lorenzo Spinelli, Mucchi, Modena, 1983; **R. COPPOLA**, *I principi della Corte Costituzionale in materia ecclesiastica*, Giuffrè, Milano, 1992, pp. 90-98.

¹⁵ L'espressione è di **G. DALLA TORRE**, *Lezioni di diritto ecclesiastico*, cit., p. 305.

¹⁶ Pubblicata in G.U. 1ª Serie Speciale Corte Costituzionale n. 15 del 13 aprile 1988. La questione trae origine da un provvedimento della Regione Emilia-Romagna con cui veniva disposta la cancellazione di una Ipab dal registro delle persone giuridiche private, ex art. 33 c.c., atteso il suo carattere di ente pubblico. L'Ipab in questione aveva convenuto in giudizio il Comune e la Regione per ottenere l'accertamento della



Si offriva la possibilità alle Ipab, qualora ne sussistessero i requisiti, di vedersi riconosciuta la personalità giuridica di diritto privato o per via giudiziaria oppure per via amministrativa. Al fine di assicurare univocità nei criteri da seguire per il riconoscimento della qualifica di ente privato e, nel contempo, evitare sperequazioni, il Governo nel 1990 emanò una direttiva alle Regioni in cui venivano indicati tre criteri alternativi per l'accertamento della natura privata delle Ipab¹⁷.

propria natura di ente privato. In seguito all'impugnazione della sentenza di primo grado che rigettava la domanda attrice, la Corte di Appello di Bologna sollevava la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge Crispi perché, riconducendo nell'ambito degli enti pubblici tutte le Ipab, in contrasto con l'art. 38, ultimo comma, della Costituzione che tutela la libertà dell'assistenza privata. La Corte Costituzionale, ritenendo la questione fondata, argomenta sulla peculiarità delle Ipab rispetto agli altri enti pubblici, atteso l'intrecciarsi di una disciplina pubblicistica in funzione di controllo con una notevole permanenza di elementi privatistici; trattasi, infatti, di istituzioni pubbliche, prodotto di iniziative private. Peraltro, si legge nella motivazione della sentenza, sono venuti meno i presupposti che avevano presieduto, all'epoca della legge Crispi, al generalizzato regime di pubblicizzazione, oggi non più aderente alla mutata situazione dei tempi: "Non possono ormai non essere assecondate le aspirazioni di quelle figure soggettive sorte nell'ambito dell'autonomia privata, di vedersi riconosciuta l'originaria natura. Questa esigenza è imposta dal principio pluralistico che ispira nel suo complesso la Costituzione repubblicana e che, nel campo della assistenza, è garantito, quanto alle iniziative private, dall'ultimo comma dell'art. 38, rispetto al quale è divenuto ormai incompatibile il monopolio pubblico delle istituzioni relative" (par. 5). In dottrina cfr. **U. DE SIERVO**, *La tormentata fine delle Ipab*, in *Giurisprudenza Costituzionale*, 1988, pp. 1744 ss.; **G. LO CASTRO**, *Decisione della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione in tema di enti ecclesiastici*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 1989, 1, pp. 516 ss.; **M.A. MERCATI**, *Regime pubblicistico delle Ipab e art. 38 Costituzione*, *Il Diritto Ecclesiastico*, 1988, II, pp. 508 ss.. Sempre in tema di Ipab, fra i più rilevanti interventi giurisprudenziali: successivi alla richiamata pronuncia della Consulta, si segnalano Cass. civ. SS.UU., sentenza 1 marzo 2002, n. 3027, in *QDPE*, n. 3/2002, p. 661, riguardo alla competenza giurisdizionale dell'A.G.O. sulle controversie inerenti ai rapporti di lavoro dell'Ipab con i dipendenti, nonché Cass. civ. SS.UU., sentenza 13 maggio 2002 n. 13666, in *www.olir.it*, in cui vengono posti in rilievo quali indici di riconoscimento dell'ispirazione religiosa di un ente di assistenza l'elemento teleologico dell'azione amministrativa dell'ente e il suo collegamento con organismi confessionali.

¹⁷ I criteri indicati dal decreto erano i seguenti: a) il carattere associativo; b) il carattere di istituzione promossa e amministrata da privati; c) l'ispirazione religiosa, quest'ultima da intendersi ravvisabile nelle istituzioni che presentassero congiuntamente una serie di elementi: attività istituzionale che persegua indirizzi religiosi o si inquadri nell'ambito di una più generale finalità religiosa; collegamento con una confessione religiosa, mediante la designazione prevista in disposizioni statutarie di membri qualificati nel consiglio di amministrazione, ovvero la collaborazione di personale religioso come modo qualificante di gestione del servizio; da ultimo erano state ricomprese tra le istituzioni di ispirazione religiosa quelle cui fosse stato riconosciuto, ai sensi dell'art. 25 D.P.R. n. 616/1977 lo "svolgimento in



Tutto ciò avviene in un periodo in cui comincia a entrare in crisi l'idea dello Stato sociale, anche per effetto dell'adozione del principio di sussidiarietà a rango dei principi fondamentali della Comunità Europea ed introdotto in Italia dalla recente riforma del Titolo V della Costituzione¹⁸.

Nell'ultimo scorcio del XX secolo si susseguono importanti riforme che incidono profondamente tanto sull'amministrazione quanto sulla ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni. Le leggi 142 e 241 del 1990 dapprima, la riforma Bassanini (l. n. 59/97)¹⁹, la riforma del Titolo V della Costituzione sono passaggi fondamentali che hanno condotto lo Stato italiano nella attuale e tormentata prospettiva federalista il cui percorso, attualmente *in itinere*, non è ancora completamente disvelato.

È stato avvertito in dottrina che

“la crisi del welfare che colpisce il Paese intorno agli anni '80 è anche conseguenza di quella crisi della fiscalità generale che con caratteri pressoché identici, ma già molto prima si era manifestata in altri Paesi europei caratterizzati da analoga forma di organizzazione sociale. Lo Stato, in sostanza, nel bel mezzo del processo di trasferimento alle Regioni si trova di fronte a difficoltà oggettive in ordine al reperimento delle risorse indispensabili al soddisfacimento delle sempre più numerose e particolaristiche

modo precipuo di attività inerenti alla sfera educativo-religiosa”. D.P.C.M. 16 febbraio 1990, pubblicato in G.U. 23 febbraio 1990, n. 45.

¹⁸ G. D'ANGELO, *Principio di sussidiarietà ed enti confessionali*, ESI, Napoli, 2003; AA.VV., *Federalismo, regionalismo e principio di sussidiarietà orizzontale. Le azioni, le strutture, le regole della collaborazione con enti confessionali*, a cura di G. Cimbalo, J. I. Alonso Pèrez, Giappichelli, Torino, 2005; G. D'ANGELO, *Crisi dello Stato, riforme costituzionali, principio di sussidiarietà*, Aracne, Roma, 2005; AA.VV., *Federalismo fiscale, principio di sussidiarietà e neutralità dei servizi sociali erogati. Esperienze a confronto* (Atti del Convegno di Ravenna, 4-6 maggio 2006), a cura di A. De Oto, F. Botti, Bononia University Press, Bologna, 2007; M.C. FOLLIERO, *Enti religiosi*, cit., pp. 219 ss.. Sul principio di sussidiarietà nella dottrina sociale della Chiesa cfr. G. FELICIANI, *Il principio di sussidiarietà nella dottrina sociale della Chiesa cattolica*, in *Federalismo, regionalismo e principio di sussidiarietà orizzontale*, cit., pp. 307-318.

¹⁹ Molti cambiamenti saranno il frutto dell'affermarsi nell'ordinamento dello Stato di due fondamentali principi: quello della *devolution* e quello di sussidiarietà. La premessa della *devolution*, intesa come devoluzione dei poteri e riparto delle competenze tra Stato e regioni, si avrà con le leggi Bassanini (legge 15 marzo 1997, n. 59 e suoi decreti attuativi), per poi formalizzarsi con la riforma Costituzionale del 2001. “È quindi alla riforma Bassanini e al d.lgs. n. 112/1998 che occorrerà rifarsi per cogliere gli elementi normativi che supportano il cambiamento di ruolo dei soggetti privati e del *non profit* nell'ambito dei rapporti con l'apparato centrale e periferico dello Stato e l'attribuzione di compiti di interesse generale”. M.C. FOLLIERO, *Enti religiosi*, cit., p. 194.



aspettative di ordine sociale che ha fino a quel momento incoraggiato e alimentato”²⁰.

Questo dunque il contesto in cui si inseriscono alcuni provvedimenti quali la legge quadro sul volontariato (legge n. 266/1991), la disciplina delle cooperative sociali (legge n. 381/1991), il riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (d.lgs. n. 460/1997) e da ultimo la disciplina sull’impresa sociale (d.lgs. n. 155/2006). Tutti segnali di attenzione del legislatore ad una realtà, quale quella del terzo settore, in cui è forte e significativa la presenza del mondo religioso, che progressivamente diventa sempre più rilevante. Tali interventi normativi, tutti rilevanti, anche se adottati dal legislatore in assenza di

²⁰ **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., pp. 101-102. Oltre a ciò, come detto, ha la sua incidenza il principio di sussidiarietà che, come opportunamente sottolineato, «specie se enunciato in Costituzione contiene delle potenzialità espansive» e che nella sua accezione di sussidiarietà orizzontale «può agire nel rapporto pubblico-privato come una specie di “navetta” che trasporta le materie dall’uno all’altro in funzione della variabile dell’efficienza o – come altri preferisce, ma non sembra che il termine abbia una portata diversa sotto il profilo normativo – della efficacia (...). Essa crea così le basi per un concorso tra soggetti pubblici e privati e, almeno tendenzialmente, una riduzione del ruolo del Pubblico nei limiti in cui il servizio possa essere assicurato dal privato – anche con il sostegno pubblico – con maggiore efficienza nel rispetto degli interessi di pubblica utilità prefissati dallo stesso potere pubblico. Di qui le preoccupazioni avanzate da più parti ... sulla riduzione sostanziale del livello costituzionale di welfare e di solidarietà sociale per effetto della sussidiarietà». **N. COLAIANNI**, *La sussidiarietà tra poteri pubblici e formazioni sociali religiose*, in *Federalismo, regionalismo e principio di sussidiarietà orizzontale*, cit., p. 338. Preoccupazione questa espressa sulla base di un differente ragionamento da altra dottrina che così sintetizza le due ricette sperimentate in Europa e Nord America per affrontare la crisi del *welfare*: «neutralizzare la carica di esigibilità dei diritti sociali riportandoli alla più controllabile condizione di variabile dipendente dalla disponibilità economica e dalla discrezionalità politico legislativa dello Stato è la prima. La seconda, è una drastica cura dimagrante per lo Stato. Questi, deve ridurre al minimo se non scrollarsi di dosso i costosi apparati di protezione sociale che aggravano il suo bilancio. Si tratta in sostanza di affidare gran parte dei compiti di governo delle società complesse alle naturali sinergie della società o alla altrettanto naturale competizione dei singoli e dei gruppi sociali oltre che allo spontaneo gioco dei meccanismi della domanda e dell’offerta su cui si fonda il mercato. In breve il grido “Meno Stato” trova il suo controcanto nell’immancabile “più mercato”. L’eco di queste tendenze liberiste viene amplificato e si mescola nel nostro Paese con le voci di quanti progressivamente più numerosi vi si accodano prendendo a descrivere, non senza un fondo di verità, lo Stato come incapace di svolgere i troppi compiti che si assume mentre il suo apparato, statale e locale, viene rappresentato come disastroso, inefficiente, inidoneo a rispondere alle esigenze, ai bisogni, alle aspettative di una società in via di rapida trasformazione». **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., pp. 103-104.



un disegno unitario di disciplina del c.d. terzo settore, hanno trovato momenti di sintesi dapprima con il d.lgs. n. 460/1997²¹, sebbene dalla sola prospettiva fiscale, poi nella legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (legge n. 328/2000), accorpando una serie variegata di soggetti privati compartecipi del sistema integrato in cui si includono gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese²².

²¹ «La legge sulle Onlus rappresenterà la *chance* offerta alle capacità di protagonismo economico, culturale ed imprenditoriale di nuovi ed emergenti (*soggetti + valori*) del pluralismo sociale, ma riguarderà prevalentemente i soggetti del pluralismo *già emersi* da tempo. Volontariato, cooperative sociali, organizzazioni non governative attive con i paesi del terzo mondo, enti ecclesiastici, ne rappresenteranno nel loro insieme la risultante. Opportunamente depurata del grande trasalimento ideologico e politico che l'animava all'origine, del tentativo legato alla temperie culturale e sociale della prima metà degli anni '70 di associare l'idea di partecipazione all'impegno per una trasformazione in senso democratico dello Stato. Quei soggetti "storici" del pluralismo sociale che sono stati comunque parte attiva in quei processi come pure nella decadenza e successiva mutazione dell'idea di Stato sociale con essi faceva sistema muovono da una situazione "più protetta e più garantita" rispetto ad una *Onlus* che in data di oggi si getti nella mischia dell'imprenditoria sociale». **M.C. FOLLIERO**, *Enti religiosi*, cit., p. 130, nota 3. La legge sulle Onlus, precisa l'autrice, è stata una scelta politica e legislativa che ha optato per la "strada" del diritto tributario al fine di superare la difficoltà derivante dalla pluralità degli statuti civili dei soggetti *non profit*.

²² La legge n. 328/2000 dispone ai paragrafi nn. 4 e 5: "Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi 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" (par. 4). "Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata" (par. 5). Giova rilevare che con d.lgs. del 4 maggio 2001 n. 207 è stato operato il riordino del sistema delle Ipab, a norma dell'art. 10 della l. 328/2000, che affida alle Regioni il compito di procedere alla definitiva trasformazione delle Ipab in due figure soggettive alternative: a) le aziende pubbliche di servizi alla persona, b) persone giuridiche di diritto privato.



2 - La vicenda storico-giuridica dell'Ente ecclesiastico Ospedale "Miulli" e l'attività svolta dal ramo Onlus Colonia Hanseniana

È incontestabile che il mondo religioso non sia stato e non sia per nulla avulso ed estraneo rispetto alla gran parte delle attività elencate dall'art. 10, lett. a) del sopra nominato d.lgs. 460/97; non è, infatti, difficile per un attento osservatore rilevare che vi sono moltissimi soggetti del variegato mondo religioso, cattolico e non, che vantano una lunga tradizione di impegno ed azione in settori squisitamente *non profit*, tanto che il legislatore riconosce il ruolo svolto dagli enti ecclesiastici (in particolare quelli appartenenti a confessioni convenzionate con lo Stato) con riguardo alle c.d. attività di utilità sociale²³; in particolare, alcuni enti ecclesiastici hanno assunto nel corso degli anni una rilevanza peculiare soprattutto nel campo dell'assistenza sanitaria²⁴ ed anche

²³ Per una ricostruzione della legislazione in materia di Onlus mi permetto di rinviare a: **A.P. TAVANI**, *Rassegna ricostruttiva della legislazione in materia di Onlus di ispirazione religiosa*, in *Il Diritto Ecclesiastico*, in corso di pubblicazione.

²⁴ Le attività dedite ad assistenza e beneficenza risalgono al Cristianesimo; in ossequio al messaggio evangelico di carità, esse venivano intese come doveroso soccorso verso i poveri e i sofferenti. Cicotero individua diverse fasi, cui corrispondono epoche diverse, nelle quali gli istituti dell'assistenza e della beneficenza si sviluppano assumendo caratteristiche differenti. Il primo periodo, quello evangelico abbraccia i primi dieci secoli dell'era cristiana: la beneficenza si caratterizzava prevalentemente come elemosina diretta a fronteggiare le esigenze di prima necessità precipuamente sotto forma di soccorsi a domicilio; il clero per un verso promuoveva la beneficenza, per altro si poneva quale intermediario tra benefattori e bisognosi. Nel periodo ecclesiastico, che si protrasse fino agli inizi dell'era moderna, la beneficenza diventò dapprima conventuale: al soccorso a domicilio progressivamente fa luogo la beneficenza conventuale ovvero gli istituti religiosi, soprattutto a carattere conventuale, diventavano punto di riferimento per la raccolta e l'elargizione delle sovvenzioni in danaro. Evidenziati i limiti di questo tipo di beneficenza, nella prospettiva di forme istituzionali di sostegno, prendeva gradualmente consistenza la beneficenza ospedaliera, sempre alle dirette dipendenze ecclesiastiche, attraverso il ricovero dei poveri negli ospedali, negli ospizi o negli eremi conventuali. È proprio nel c.d. periodo delle crociate che sorsero i veri e propri Istituti di beneficenza, le c.d. "opere pie", con la costituzione dei "patrimoni dei poveri", derivanti dalle donazioni dei "Cavalieri". Anche in tale periodo l'attività di beneficenza era appannaggio esclusivo della Chiesa; lo Stato fino ad allora assente interverrà, per porsi in posizione di antinomia con la Chiesa, soprattutto nella delimitazione dei confini tra ordinamento laico e quello ecclesiastico nel regime delle Opere pie. Nel periodo civile, che abbraccia i secoli XVII e XVIII, caratterizzato dalla laicizzazione delle istituzioni di beneficenza, si assistette ad interventi da parte dei sovrani diretti a controllare le istituzioni di beneficenza pubblica. Se, tuttavia, in altri Paesi la laicizzazione fu imposta rapidamente, non così avvenne in Italia dove, con la legislazione pre-unitaria, lo Stato riuscì ad imporre soltanto un'attività di controllo e sorveglianza. Dopo l'Unità d'Italia la prima legge che disciplina unitariamente la



sociosanitaria²⁵. Di tanto il legislatore ha dato chiaro riconoscimento nella produzione normativa di settore, come rilevato in premessa.

Con riguardo alla realtà pugliese, si segnala la presenza di alcune Onlus di ispirazione religiosa, operanti nel settore dell'assistenza sociosanitaria²⁶: la Colonia Hanseniana, ramo Onlus dell'ente

materia delle "opere pie" fu la legge del 3 agosto 1862 n. 753 che, pur riconoscendo legittimo il controllo dell'autorità statale, sancì il principio di autonomia delle opere pie. La legge fu fortemente criticata da Crispi, autore della riforma, perché non aveva assolto al compito prefissato, ovvero quello di riordinare organicamente tutta la materia della beneficenza pubblica. A. C., cit., pp. 1011-1013 e bibliografia ivi citata; **A. SANTUARI**, *Aspetti giuridico-legislativi delle organizzazioni non profit. Inquadramento storico e linee evolutive nel panorama europeo*, in *Dirigere e governare un'organizzazione non profit*, a cura di D. Cavenago, Cedam, Padova, 1996; **P. BAIRATI**, *Cultura salesiana e società industriale*, in *Don Bosco nella storia della cultura popolare*, a cura di F. Traniello, SEL, Torino, 1987, p. 338. **C. CARDIA**, *Opere pie*, cit., pp. 319-331; **G. BONI**, *Chiesa e povertà. Una prospettiva giuridica*, cit..

²⁵ Già negli artt. 1 e 18 della legge 132/68, in materia di enti ospedalieri e assistenza ospedaliera, si fa menzione degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera. Ma anche la successiva legge 817/73 che estende il trattamento e l'inquadramento previsto dalla legge 132/68 anche ad alcuni ospedali religiosi acattolici (gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Pomaretto e Torre Pellice nonché l'ospedale Israelitico di Roma). Ancora la legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, nell'art. 41, la cui rubrica è dedicata alle convenzioni con istituzioni sanitarie riconosciute che erogano assistenza pubblica, fa esplicito riferimento agli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera, nonché degli ospedali di cui all'art. 1 della legge 817/73. Così anche l'art. 4, comma 12, del d.lgs. 502/92, sul riordino della disciplina in materia sanitaria. In tema di istituzioni religiose e servizio sanitario nazionale cfr. **P. MONETA**, *Stato sociale e fenomeno religioso*, Giuffrè, Milano, 1984, pp. 238 ss. Sul rapporto tra enti religiosi e strutture sanitarie nel sistema italiano e in quello statunitense e, in particolare, sul caso dell'Ospedale Miulli, cfr. **A. MADERA**, *Gli ospedali cattolici*, t. II, Giuffrè, Milano, 2007, pp. 209 ss.

²⁶ Con riferimento alla definizione normativa di attività sociosanitarie si precisa che ai sensi dell'art. 3-septies del d.lgs. n. 502/92 (aggiunto dall'art. 3 del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229) devono intendersi per prestazioni sociosanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione"; chiarisce, inoltre, la norma richiamata che nelle prestazioni sociosanitarie rientrano tanto le "prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite" (art. 3-septies, comma 2, lett. a)), quanto le "prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute" (art. 3-septies, comma 2, lett. b)). Il successivo comma 4 prevede, inoltre, che "le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria, sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente



ecclesiastico Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti su cui ci soffermeremo più avanti; la Casa della Divina Provvidenza Onlus²⁷, l'Opera SS. Medici Cosma e Damiano Onlus di Bitonto²⁸, l'associazione La Nostra Famiglia di Ostuni²⁹, la Pia Fondazione di culto e religione Card. G. Panico – Casa di Betania Hospice Onlus di Tricase³⁰.

Tra questi merita una menzione particolare la prima delle suddette Onlus, pertinente l'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti. La vicenda storico-giuridica dell'Ospedale Miulli presenta diversi e rilevanti aspetti di interesse che, non potendosi affrontare esaustivamente in questa sede, tratteggiamo sinteticamente. Esso trae origine dalla progressiva integrazione e sovrapposizione di disposizioni testamentarie succedutesi nel tempo, a partire dal XVI secolo (testamento Molignani, testamento Miulli, testamenti Plantamura e Cirielli). La singolarità del percorso giuridico compiuto dall'ente Ospedale Miulli è riconnessa alla natura "palatina" della Chiesa Maggiore di Acquaviva, il cui Arciprete era governatore dell'Ente. Tale

sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative". I successivi commi 5 e 6 precisano che "Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali" (comma 5). "Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza" (comma 6). Nel comma 8 si riserva alle regioni la disciplina dei criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari.

²⁷ La Congregazione delle Suore La Casa Divina Provvidenza Onlus, con sedi in Bisceglie e Foggia, nasce come Congregazione delle Suore "Ancelle della Divina Provvidenza" ed ha ottenuto nel 1946 il riconoscimento della personalità giuridica. Essa è caratterizzata da una consolidata esperienza nell'ambito dell'assistenza e della riabilitazione ai malati mentali ed ai soggetti affetti da disabilità fisica, psichica e sensoriale.

²⁸ L'Opera SS. Medici nasce come fondazione, poi trasformata in Onlus, e opera nel settore dell'attività sociosanitaria, in particolare nell'assistenza ai malati terminali.

²⁹ Che si qualifica come ente ecclesiastico civilmente riconosciuto, svolgente anche attività Onlus di assistenza sanitaria, sociosanitaria, istruzione e formazione finalizzata in particolare alla cura di persone disabili e svantaggiate.

³⁰ Si tratta di un centro residenziale di cure palliative.



percorso ha trovato esito nell'art. 29 lett. g) del Concordato del 1929 in ragione del quale lo Stato italiano rinunciava espressamente "ai privilegi di esenzione giurisdizionale ecclesiastica del clero palatino in tutta Italia". La citata norma prevedeva altresì la costituzione di un'apposita commissione per l'assegnazione ad ogni Basilica o Chiesa palatina di una congrua dotazione con i criteri indicati per i beni dei santuari nell'art. 27 del Concordato. In forza dell'art. 29 lett. g) del Concordato lo Stato italiano e la Santa Sede hanno stipulato apposita convenzione in data 13 giugno 1939, cui è stata data esecuzione nell'ordinamento italiano con legge n. 1887/39.

Atteso che la Chiesa Matrice di Acquaviva non risulta menzionata nell'elenco delle Chiese che godevano del privilegio di esenzione giurisdizionale ecclesiastica di cui alla convenzione, *ipso iure* è rientrata con il proprio patrimonio nell'alveo della giurisdizione del competente Ordinario diocesano. Deve aggiungersi che sia sotto il vigore del Concordato del 1929 sia nella vigenza degli Accordi di Villa Madama, l'Ospedale Miulli è sempre stato considerato ente ecclesiastico civilmente riconosciuto con acquisto della personalità giuridica per antico possesso di stato³¹.

Con riguardo all'attività ospedaliera svolta dall'Ospedale Miulli deve precisarsi che, a seguito della legge 132/68 in materia di enti ospedalieri e assistenza ospedaliera in cui si fa menzione degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera³², è stato classificato Ospedale Generale Regionale. È utile citare quanto chiarito, a proposito del Miulli come Ospedale Classificato, nella Lettera Circolare del Ministro della Sanità del 21 giugno 1997:

"La classificazione, quale atto conclusivo di un processo di verifica dell'identità sostanziale tra l'organizzazione dei servizi degli

³¹ Come acclarato prima dalla nota del Ministero dell'Interno n. 01245/4442/PD del 23 luglio 1971, poi da altre attestazioni rilasciate dal Ministero dell'Interno e da ultimo con la iscrizione dell'Ente ecclesiastico denominato Ospedale "Francesco Miulli" nel registro delle persone giuridiche, in conformità al disposto degli artt. 5 e 6 della legge 222/85. Cfr. **N. COLAIANNI**, *Sulla natura giuridica e sul conseguente regime dell'ente ecclesiastico Ospedale F. Miulli di Acquaviva delle Fonti* (parere pro veritate), in *Archivio Ospedale Miulli, Acquaviva delle Fonti*; *ivi*, **G.P. MILANO**, *Parere sull'origine, la natura giuridica, l'evoluzione storica e l'attuale configurazione e regime dell'ente ecclesiastico ospedaliero F. Miulli di Acquaviva delle Fonti*. Per completezza non deve sottacersi che anche la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione ha confermato la qualificazione del Miulli come ente ecclesiastico (Cass. civ. SS.UU. 28 giugno 1989 n. 3127; Cass. civ. SS.UU. 23 gennaio 1990 n. 374; Cass. civ. SS.UU. 23 febbraio 1990 n. 1385).

³² Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 240 del 12 gennaio 1973.



ospedali dipendenti dagli Enti Ecclesiastici e quelli propri dell'organizzazione ospedaliera pubblica, incide direttamente sul tipo di assistenza ospedaliera erogata, che assume valenza pubblicistica al pari di quella erogata dalle strutture pubbliche (allora Enti ospedalieri) in quanto inserisce detti ospedali nella programmazione ospedaliera e nei piani regionali ospedalieri".

Successivamente in conformità con la normativa regionale di settore l'Ospedale Miulli è stato equiparato ad Azienda Ospedaliera³³. In aderenza al nuovo sistema fondato sull'accreditamento, sui controlli e sulla verifica della qualità la Regione Puglia assicura i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) avvalendosi anche dell'Ospedale Miulli per il tramite di accordi contrattuali stipulati con l'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

Tale ente riunisce in sé la peculiare caratteristica di essere ente ecclesiastico civilmente riconosciuto, che svolge attività ospedaliera, quale soggetto da tempo organicamente inserito nel sistema sanitario nazionale e regionale, ed inoltre ha l'ulteriore e pregnante prerogativa di gestire, mediante un proprio ed autonomo ramo Onlus³⁴, un'attività sociosanitaria di significativa importanza quale quella relativa alla cura di coloro che sono affetti dal "morbo di Hansen"³⁵.

L'Ospedale Miulli si è occupato della cura degli hanseniani fin dal 1928, dapprima per mezzo del proprio reparto di dermatologia e,

³³ Con deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia n. 111 del 13 febbraio 2001.

³⁴ Giusta Decreto di costituzione e Regolamento del 15.1.1998, adottato con Decreto Vescovile dall'Ordinario della Diocesi di Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti ed, in tale qualità, Governatore dell'Ente Ecclesiastico Francesco Miulli nonché successivo Regolamento integrativo del 31.10.2003, adottato con Decreto Vescovile dal prefato Ordinario nella specificata qualità e con scrittura privata registrata del 31 ottobre 2003. È interessante notare che al quarto capoverso del regolamento integrativo si precisa che: "... con risoluzione del 31/3/2003 n. 79 l'Agenzia delle Entrate - Direzione Centrale Normativa e Contenzioso chiariva, con particolare riferimento agli Enti Ecclesiastici della Chiesa Cattolica, che, pur tenendo presente il documento conclusivo della commissione paritetica italo-vaticana ... tuttavia hanno l'obbligo di predisporre un regolamento nella forma della scrittura privata registrata, che recepisca le clausole dell'art. 10 del D. Lgs.vo n° 460 del 1997".

³⁵ Nome scientifico imposto con legge 4/1974 in relazione alla patologia fino ad allora comunemente designata con il termine "lebbra". L'art. 3, infatti, recita testualmente: «Nelle certificazioni, comunicazioni, carteggi, relazioni ed ogni altro atto, redatti per qualsiasi uso dagli uffici dello Stato, enti ed istituti pubblici, è fatto divieto di usare il termine lebbra, lebbroso, lebbrosario e qualsiasi altro che dalla parola lebbra derivi. Tali termini dovranno essere sostituiti da "morbo di Hansen", hanseniano, colonia o istituto hanseniano o qualsiasi altro che derivi dal nome di Hansen».



successivamente, dal 1958, con una struttura dedicata *ad hoc*, individuata come Colonia per hanseniani, ubicata a circa 25 Km dal plesso ospedaliero, che sorge su di un'area di 460.000 metri quadrati ed è dotata di un centinaio di posti letto. Nel suo genere, e al di là di strumentali polemiche, essa è l'unico centro esistente in Italia in cui si realizza il connubio tra attività sanitaria ed assistenza sociale: alla cura della patologia si accompagna la costante attenzione alla risocializzazione degli ammalati, coadiuvati dalla presenza e dal sostegno dei loro familiari; infatti i reparti esistenti a Genova, Cagliari e Messina sono annessi a cliniche dermatologiche³⁶. L'esperienza dell'Ospedale Miulli, che si esplica anche nella cura delle malattie sociali, ha reso la Colonia Hanseniana come il miglior centro d'Europa per i malati del morbo di Hansen; infatti essa è dotata di un proprio laboratorio di analisi cliniche, di un reparto di radiologia, dispone di sale operatorie, di sala parto, di altri importanti ambulatori quale quello di odontostomatologia, otorinolaringoiatria, oculistica; peraltro, vi sono scuole, biblioteca, bar, teatro, sartoria, salone di acconciature, laboratori di falegnameria, sala musica, cappella ecc. Emerge, pertanto, la duplice funzione assolta dalla Colonia che per un verso è struttura custodiale, finalizzata all'isolamento della patologia e, per altro verso, rappresenta il luogo in cui se ne facilita l'integrazione sociale, attraverso una gamma di opportunità offerte agli hanseniani (l'assistente sociale, lo psichiatra, lo psicologo, l'insegnante, l'artista, l'esperto di attività sportive). È utile ricordare che fin dal 1928 venne stipulata una convenzione tra il Ministero dell'Interno - Direzione Generale di Sanità e l'Amministrazione dell'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti avente ad oggetto la cura ed il mantenimento degli affetti dal morbo di Hansen in apposito reparto speciale all'uopo istituito presso l'ospedale Miulli. Tale convenzione si è tacitamente rinnovata fino al 1966, anno in cui furono ultimati tutti gli adempimenti burocratici relativi alla nuova struttura per i malati del morbo di Hansen. In quella data fu stipulata tra il Ministero della Sanità e l'Opera Pia Ospedale Miulli una nuova convenzione, con la quale l'Opera Pia Ospedale Miulli accettava di assumere la gestione della Colonia per Hanseniani "di proprietà dello Stato" e si impegnavano a provvedere al ricovero degli hanseniani, "assumendone il mantenimento e la cura prescritta per ciascun ammalato"³⁷, che disciplinava gli aspetti patrimoniali connessi alla gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare della Colonia

³⁶ Cfr. Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome in materia di morbo di Hansen adottato con D.P.C.M. del 31 maggio 2001, in G.U.R.I. n. 182 del 7 agosto 2001.

³⁷ Cfr. art. 1, Convenzione del 15 dicembre 1966, in Archivio Ospedale Miulli.



Hanseniana nonché quelli relativi all'erogazione dell'assistenza ospedaliera agli affetti dal morbo di Hansen. Tale convenzione si è tacitamente rinnovata negli anni successivi. Con il passaggio alle Regioni delle competenze previste dall'art. 117 Cost., nella formulazione allora vigente, in forza del D.P.R. n. 4 del 2.1.1972, la convenzione a suo tempo stipulata con il Ministero della Sanità confluiva nella convenzione stipulata con la Regione Puglia nel 1987. In considerazione della peculiarità dell'assistenza agli hanseniani la Giunta regionale approvò nello stesso anno un atto aggiuntivo alla convenzione generale, reimpostando il rapporto convenzionale per la Colonia Hanseniana, tenendo presente come principio fondamentale la "socializzazione" dell'hanseniano, che, pur favorito a scegliere la vita esterna, conserva sempre il riferimento nella struttura ospedaliera. Con tale atto si stabiliva una rilevazione differenziata della spesa da prendere in considerazione, rispetto all'Ospedale Miulli, al fine di determinare uno specifico finanziamento a favore della Colonia Hanseniana. Nel 1999 è seguita la stipula di nuova convenzione tra il Miulli e la Regione Puglia a tutt'oggi rinnovata.

3 - Attuazione del principio di conformità confessionale e adeguamento alla prassi vigente in materia di Onlus

È proprio con riguardo all'attività esplicata che deve evidenziarsi la "specialità" di questo ramo Onlus dell'Ente Ecclesiastico Miulli: a pieno titolo, infatti, il luogo deputato alla cura della c.d. "malattia dei dannati della terra"³⁸, appunto la Colonia Hanseniana, beneficia del trattamento di favore previsto dal d. lgs. 460/97, attesa l'indiscussa e peculiare utilità sociale delle prestazioni sociosanitarie erogate in favore dei soggetti assistiti.

Ciò che caratterizza la Colonia Hanseniana è non solo l'aspetto sanitario ma l'assoluta centralità della risocializzazione dell'ammalato.

³⁸ Punto di riferimento nella lotta al morbo di Hansen è stato Raoul Follereau. Cfr. **R. FOLLEREAU**, *Uomini come gli altri*, Editrice Missionaria Italiana, 2^a ed., Bologna, 1975. Sulla definizione del morbo di Hansen cfr. *Documento di linee-guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia* (G.U. del 29-7-1999 n. 176 – S. O. n. 144), laddove si legge che "la lebbra è una malattia infettiva che si manifesta in individui suscettibili dopo l'infezione con il *Mycobacterium leprae*, bacillo acido-resistente (BAR). Dopo una lunga incubazione ed a motivo dello specifico tropismo del *M. leprae* per i tegumenti e le cellule di Schwann, le manifestazioni colpiscono soprattutto la cute e i tronchi nervosi periferici e le lesioni sono in rapporto con la risposta immune cellulo-mediata (ICM) dell'ospite" (p. 3, par. 1.1).



Non a caso, nelle varie convenzioni stipulate tra l’Ospedale Miulli e la Regione Puglia, si evidenzia che

“la complessa problematica gestionale e funzionale del reparto speciale, legata all’evoluzione del morbo di Hansen e alla conseguente tendenza a favorire il più possibile la risocializzazione degli hanseniani, rende la gestione del reparto stesso di difficile inquadramento nell’ambito della disciplina generale prevista per l’assistenza ospedaliera comune; pertanto si rende necessario tener conto della peculiarità dell’assistenza agli hanseniani reimpostando conseguentemente il rapporto convenzionale per la gestione del reparto speciale sulla base del principio fondamentale tendente a favorire la risocializzazione degli hanseniani”.

All’art. 1 di detta convenzione è previsto espressamente che “l’assistenza agli hanseniani deve tendere a facilitare l’inserimento degli stessi nella vita sociale della comunità”. E il successivo art. 3 recita:

“L’Ospedale Miulli si impegna a contenere la durata della degenza nei limiti necessari alla cura e alla riabilitazione tenendo conto sia delle esigenze di risocializzazione degli hanseniani, sia della necessità di garantire la non diffusibilità della malattia. A tal fine, i pazienti ammessi o ricoverati presso il reparto speciale possono essere dimessi, a giudizio del primario responsabile, o previo consenso degli stessi, essere autorizzati ad assentarsi al fine di favorire la risocializzazione. La dimissione o l’autorizzazione ad assentarsi è stabilita o concessa dal primario previa valutazione sanitaria di non pericolosità ai fini della sicurezza sociale”³⁹.

La preoccupazione relativa alla risocializzazione dell’ammalato emerge, peraltro, anche nel decreto di costituzione del ramo Onlus del 15 gennaio 1998 e nel successivo regolamento integrativo del 31 ottobre 2003, all’uopo adottati con Decreti Vescovili dall’Ordinario della Diocesi di Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti (ed in tale qualità Governatore dell’Ente Ecclesiastico Francesco Miulli)⁴⁰.

³⁹ Convenzione stipulata tra l’Ospedale Miulli e la Regione Puglia n. 4995 Rep. del 14 ottobre 1999.

⁴⁰ Nell’analitica ed articolata premessa del primo dei decreti vescovili si legge in particolare al terzo, quarto e sesto capoverso: “preso atto che all’interno di questo Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto ... esercente, oltre le attività ospedaliere in regime di equiparazione, ai sensi dell’art. 41 della L. 833/78 e successive modifiche, anche attività di ricovero e cura degli ammalati affetti dal morbo di Hansen, presso una struttura specialmente dedicata, individuata come Colonia per gli Hanseniani ... a tanto abilitata mediante apposito accordo convenzionale stipulato in origine con lo Stato e, in seguito al decentramento delle funzioni, confluito nella convenzione ...



Il percorso che ha condotto alla creazione e all'operatività della Onlus Colonia Hanseniana si snoda in due tappe fondamentali, rispettose del principio di conformità confessionale: la prima, come già richiamato, è rappresentata dal Decreto vescovile di costituzione della Onlus del 15 gennaio 1998 (emesso immediatamente dopo l'entrata in vigore del d.lgs. 460/97), la seconda è, invece, rappresentata dal regolamento integrativo adottato con successivo Decreto vescovile del 31 ottobre 2003.

Più precisamente, l'Ente ecclesiastico Miulli, in fase di primissima applicazione del d.lgs. 460/97, mediante Decreto vescovile del 15 gennaio 1998, ha ritenuto di limitarsi ad "istituire" e "riconoscere" come Onlus la Colonia per hanseniani, senza adottare specifiche prescrizioni in ordine al rispetto di tutti gli obblighi previsti dalla normativa di settore e facendo generico "rinvio", per gli aspetti regolamentari, alla convenzione stipulata con la Regione Puglia in data 28 dicembre 1987 e ai successivi rinnovi, alle proprie Tavole di Fondazione e al proprio Statuto approvato con R.D. 22 dicembre 1896, nonché infine al Regolamento organico dell'Ente approvato con D.M. 17 ottobre 1997 del Ministro della Sanità e sue successive modifiche. L'istituzione della Onlus in assenza di un regolamento veniva giustificata, giustamente, dall'Ordinario sulla base del documento conclusivo della Commissione paritetica italo-vaticana con il quale era stato precisato che agli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti non fossero applicabili le norme dettate dal codice civile in tema di

stipulata con la Regione Puglia in data 28 dicembre 1987 ... rinnovata periodicamente e tuttora vigente; ... ritenuto che le attività assistenziali svolte presso la Colonia per Hanseniani si caratterizzano per il precipuo perseguimento di finalità di solidarietà sociale in quanto fondate sul principio tendente a favorire la risocializzazione degli stessi hanseniani; ... ravvisata l'oggettiva sussistenza delle condizioni e dei requisiti previsti dall'art. 10 del richiamato D. Lgs. 460/97, in uno alla ricorrenza del principio di effettività che connota concretamente lo svolgimento delle attività esercitate, svolte nell'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, coerenti alle istituzionali prerogative di religione e di culto del Miulli che realizza la propria testimonianza cristiana attraverso lo svolgimento di attività sanitarie, in spirito di fedeltà ai precetti evangelici della carità e della solidarietà verso il prossimo sofferente". Nel successivo regolamento integrativo del 31 ottobre 2003 al capoverso dedicato all'oggetto dell'attività è chiarito che: "Il reparto speciale Colonia per Hanseniani ha per oggetto, così come riportato sin dal 1928 nei contratti sottoscritti con lo Stato e in seguito con la Regione Puglia, la cura, la prevenzione e la riabilitazione delle persone affette dal morbo di Hansen. ... Le attività assistenziali svolte presso la Colonia per Hanseniani si caratterizzano per il precipuo perseguimento di finalità di solidarietà sociale in quanto fondate sul principio tendente a favorire la risocializzazione degli stessi Hanseniani".



costituzione, struttura, amministrazione ed estinzione delle persone giuridiche private⁴¹.

È importante evidenziare che l'Ordinario Diocesano, quale Governatore del Miulli, pone a base del suo primo Decreto un'articolata premessa in cui si da atto che l'Ente ecclesiastico svolge, oltre all'attività ospedaliera, anche quella di ricovero e cura dei malati affetti dal morbo di Hansen, presso apposita struttura *ad hoc* dedicata, cioè la Colonia per hanseniani; si da altresì atto della sussistenza dei requisiti di cui all'art. 10 del d.lgs. 460/97 ed in modo originale e interessante, facendo richiamo al principio di effettività delle attività già svolte in concreto dalla Colonia hanseniana, si mette in risalto la coerenza tra le finalità di solidarietà sociale (o se si preferisce di utilità sociale) con le

“istituzionali prerogative di religione e di culto del Miulli che realizza la propria testimonianza cristiana attraverso lo svolgimento di attività sanitarie, in spirito di fedeltà ai precetti evangelici della carità e della solidarietà verso il prossimo sofferente”.

Ciò premesso, con riguardo al Miulli e, quindi, al suo ramo Onlus Colonia Hanseniana, deve rilevarsi come non necessaria la deroga, pur normativamente prevista in favore degli enti ecclesiastici dall'art. 10 comma 9, d. lgs. n. 460/97, relativa all'osservanza del divieto di svolgere attività diverse rispetto a quelle c.d. di utilità sociale ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse (art. 10, comma 1, lett. c) del d. lgs. 460/97). Con il successivo Decreto Vescovile del 31 ottobre 2003 il Miulli porta a compimento l'*iter* intrapreso nel 1998, sulla scorta della Risoluzione del 31 marzo 2003 n. 79 dell'Agenzia delle Entrate che richiedeva espressamente la predisposizione di un regolamento nel

⁴¹ L'Ordinario Diocesano, ha ritenuto di avvalersi «delle previsioni normative di cui all'art. 10 comma 9 del d.lgs. 460/97, nell'ambito dell'autonomia giuridico amministrativa e delle norme pattizie che regolano gli enti ecclesiastici delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese: in particolare del documento conclusivo della Commissione paritetica italo-vaticana, pubblicato nel supplemento ordinario n. 210 alla G.U. del 15 ottobre 1997 n. 241, con il quale è stato precisato che agli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti “non sono ... applicabili ... le norme, dettate dal codice civile in tema di costituzione, struttura, amministrazione ed estinzione delle persone giuridiche private. Non può dunque richiedersi ad essi, ad esempio, la costituzione per atto pubblico, il possesso in ogni caso dello statuto, né la conformità del medesimo, ove l'ente ne sia dotato, alle prescrizioni riguardanti le persone giuridiche private”» (Decreto Vescovile del 15 gennaio 1998, 8° cpv.).



quale fossero recepite le clausole dell'art. 10 del d.lgs. 460/97⁴², nonché sulla base del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza n. 266/2003 che disciplina le modalità e i meccanismi di controllo volti ad accertare la sussistenza dei requisiti previsti *ex lege* per l'iscrizione delle Onlus⁴³. Ed infatti il Decreto Vescovile del 2003 che integra il precedente Decreto del 1998, altro non è che un regolamento, redatto nella forma della scrittura privata registrata, con il quale vengono recepite formalmente le clausole dell'art. 10 del d.lgs. 460/97.

Tuttavia, dopo aver ribadito l'oggetto dell'attività svolta dalla Colonia Hanseniana, che si caratterizza per il precipuo perseguimento di finalità di solidarietà sociale in quanto fondate sul principio tendente a favorire la risocializzazione degli stessi hanseniani, il Decreto del 2003 questa volta con un onere a carico della Colonia Hanseniana e, riportandosi alla normativa generale prevista dal d.lgs. 460/97 per le Onlus *tout court*, impone un espresso "divieto di svolgere attività diverse da quelle innanzi menzionate, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse ...", senza considerare sia la normativa di favore prevista a favore degli enti ecclesiastici che hanno stipulato un'intesa con lo Stato italiano, atteso che questi possono svolgere attività diverse⁴⁴, sia la peculiare situazione rappresentata dall'Ospedale Miulli, Ente Ecclesiastico per antico possesso di stato, nei confronti del quale non vale la distinzione *ex lege* 222/85 tra attività di religione e di culto e attività diverse; peraltro, la distinzione tra attività di religione e di

⁴² Agenzia delle Entrate, Direzione Centrale Normative e Contenzioso, Risoluzione del 31.3.2003 n. 79, con la quale si chiariva, con particolare riferimento agli enti ecclesiastici della Chiesa cattolica, che pur tenendo presente il documento conclusivo della commissione paritetica italo-vaticana, essi hanno l'obbligo di predisporre un regolamento nella forma della scrittura privata registrata, che recepisca le clausole dell'art. 10 del d.lgs. 460/97.

⁴³ Il Decreto del 18 luglio 2003, pubblicato in G.U. del 19 settembre 2003 n. 218, è entrato in vigore il 4 ottobre 2003. Dal punto di vista pratico il Decreto Ministeriale abolisce la prassi secondo la quale l'iscrizione delle Onlus dovesse avvenire in modo automatico attraverso la presentazione dell'apposito modello alla Direzione Regionale delle Entrate competente. La nuova disciplina, prevede, infatti, che la domanda, corredata da una dichiarazione sostitutiva resa dal legale rappresentante dell'ente Onlus che attesti le attività svolte dalla Onlus e il possesso dei requisiti di cui all'art. 10 del d.lgs. 460/97, sarà soggetta alla verifica e al controllo preventivo da parte della DRE competente, che procederà all'iscrizione (o alla ratifica della iscrizione per le Onlus preesistenti) previa verifica formale del possesso dei requisiti richiesti. La mancanza dei requisiti previsti comporta la cancellazione dall'anagrafe Onlus che ha come effetto quello della decadenza dai benefici fiscali con effetto retroattivo nel caso in cui tali requisiti non fossero stati presenti al momento della iscrizione.

⁴⁴ Diversamente, infatti, sarebbero stati considerati come esclusi dalle agevolazioni di cui al d. lgs. 460/97.



culto e attività diverse sembrava essere stata superata dal precedente Decreto Vescovile, nel senso che sopra abbiamo visto.

Tale clausola, pertanto, sarebbe da considerarsi come ultronea, atteso che la Colonia Hanseniana, in qualità di ramo Onlus dell'Ente Ecclesiastico Miulli, ben avrebbe potuto omettere la citazione del divieto, imposto, invece, a tutte le altre Onlus che non siano enti ecclesiastici convenzionati con lo Stato. In teoria, infatti, la Colonia Hanseniana ben avrebbe potuto svolgere anche attività diverse (ancorché non connesse), rispetto a quella sociosanitaria, godendo della norma di "miglior favore" prevista per i rami Onlus degli enti ecclesiastici convenzionati con lo Stato.

Ma questo non è un caso isolato; sembra, infatti, che nella prassi si preferisca omologare i decreti di costituzione di rami Onlus appartenenti ad enti ecclesiastici a quelli delle Onlus *tout court*. Ancora, l'altra disposizione regolamentare del Decreto Vescovile del 2003, relativa alla denominazione, precisa che "è fatto obbligo l'uso della locuzione ONLUS nelle denominazioni ed in qualsivoglia segno distintivo o comunicazione rivolta al pubblico relativa all'attività della colonia Hanseniana".

Invece, giusta art. 10, comma 7 del d.lgs. 460/97 e successiva Circolare Ministeriale 26 giugno 1998, n. 168/E, gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese non sono tenuti ad uniformarsi, nella denominazione, all'obbligo della locuzione "Onlus". È evidente che la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate, che imponeva la predisposizione di un regolamento che recepisce integralmente le clausole dell'art. 10 del d.lgs. 460/97, deve aver condizionato eccessivamente la redazione del successivo Decreto, fino al punto da omologarlo a quelli delle altre Onlus *tout court*.

Le successive norme regolamentari contenute nel secondo Decreto Vescovile riguardano l'attività svolta dalla Colonia Hanseniana⁴⁵, le dotazioni previste⁴⁶, lo stato giuridico del personale

⁴⁵ Dopo aver elencato tassativamente i casi in cui è previsto il ricovero degli ammalati del morbo di Hansen, il regolamento si sofferma sulle esigenze di risocializzazione degli hanseniani, finalità centrale nell'attività, appunto sociosanitaria, di questo ramo Onlus. Lo stesso periodo di ospedalizzazione, infatti, deve essere utilizzato non solo per la cura ma anche per l'educazione sanitaria del paziente; così il ricovero e la dimissione dei pazienti possono variare secondo le esigenze di risocializzazione degli stessi. Non è un caso che l'hanseniano dimesso o autorizzato ad assentarsi dal reparto speciale vi è riammesso quando lo richieda. In ogni caso il regolamento riporta quanto già contenuto nella Convenzione rinnovata tra la Regione Puglia e l'Ente Ecclesiastico Ospedale Miulli. Per ragioni di completezza riportiamo quanto si legge nel Decreto Vescovile: «L'Ospedale Miulli si impegna a



dipendente che è corrispondente a quello del personale del Servizio Sanitario Nazionale, l'amministrazione, gestione e controllo della Colonia Hanseniana⁴⁷, il patrimonio che si alimenta mediante nuovi acquisti, eventuali liberalità ed avanzi di gestione riutilizzati per le finalità proprie della Onlus ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. d) del d.lgs. n. 460/97, l'eventuale scioglimento della Onlus e, non ultima la gestione contabile che deve essere autonoma e sottoposta agli obblighi

contenere la durata delle degenze nei limiti necessari alla cura ed alla riabilitazione, tenendo conto sia delle esigenze di risocializzazione degli Hanseniani, sia della necessità di garantire la non diffusibilità della malattia. A tal fine, i pazienti ammessi o ricoverati presso il reparto speciale possono essere dimessi, a giudizio del primario responsabile, o previo consenso degli stessi, essere autorizzati ad assentarsi al fine di favorire la risocializzazione. La dimissione o l'autorizzazione ad assentarsi è stabilita o concessa dal primario previa valutazione sanitaria di non pericolosità ai fini della sicurezza sociale. Il primario del reparto speciale comunica, per gli interventi di legge, al servizio di igiene pubblica della ASL di appartenenza, l'allontanamento volontario non autorizzato dal reparto speciale di hanseniano in fase di contagio o di pericolo di contagio. L'hanseniano autorizzato ad assentarsi è tenuto a praticare la terapia prescritta e a sottoporsi, con periodicità stabiliti dal primario, comunque almeno trimestrale, presso il reparto speciale a visita di controllo senza preventiva autorizzazione. Le spese della terapia e degli accertamenti sono a carico della gestione del reparto speciale. Ove non pratici la terapia prescritta ovvero si sottragga ai controlli periodici, l'Ente Ecclesiastico Ospedale "F. Miulli" ne darà comunicazione all'azienda Sanitaria locale di appartenenza per l'applicazione delle vigenti disposizioni di legge. L'hanseniano dimesso o autorizzato ad assentarsi dal reparto speciale vi è riammesso quando lo richieda, volontariamente ripresentandosi al servizio di accettazione».

⁴⁶ Il reparto speciale per la cura, la prevenzione e la riabilitazione degli Hanseniani è dotato, ad oggi, di n. 110 posti letto.

⁴⁷ I cui organi sono identici a quelli dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Miulli, di cui costituisce sezione. Sono composti dal Governatore-Direttore Generale, nella persona dell'Ordinario Diocesano pro tempore della Diocesi di Altamura-Gravina ed Acquaviva delle Fonti, che "si avvale ai sensi del vigente diritto canonico e del regolamento organico", di un Delegato per la gestione ordinaria. Entrambi sono poi coadiuvati dal Segretario Generale-Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. A livello locale, invece, la funzione amministrativa ed economica è affidata ad un dirigente amministrativo, mentre la direzione sanitaria ad un dirigente medico. Il Governatore, peraltro, nomina i membri facenti parte del Collegio dei Revisori, mentre alla Regione compete la funzione di vigilanza e controllo, sanitaria ed amministrativa. Il Collegio dei revisori dei Conti redige annualmente una relazione di controllo della Colonia Hanseniana, separata da quella dell'attività ospedaliera; essa, in sede di bilancio relativo all'attività di assistenza sociosanitaria prestata dalla Colonia Hanseniana, è separata dalla relazione di controllo riguardante l'attività ospedaliera; così come l'ente Ospedale Miulli tiene separate scritture contabili per l'attività sociosanitaria in favore della Colonia Hanseniana.



contabili e fiscali previsti dal d. lgs. 460/97, attraverso la redazione di uno specifico bilancio⁴⁸.

Il Decreto Vescovile del 2003 chiosa con una norma di rinvio, per gli aspetti non espressamente riportati nel testo,

“a) alle norme regolamentari e pattizie contenute nella convenzione stipulata con la Regione Puglia in data 28 dicembre 1987 e successivi rinnovi⁴⁹ (...); b) alle Tavole di Fondazione e allo Statuto approvato con Regio Decreto del 22 dicembre 1896; c) all’attuale Regolamento organico dell’Ente con decreto del Ministro della Sanità del 17 ottobre 1997 e alle successive modifiche apportate in adempimento degli obblighi di adeguamento previsti per legge”.

Dall’analisi fin qui svolta non può non rilevarsi come entrambi i Decreti vescovili analizzati rappresentano un esempio tangibile di moderna normazione ecclesiastica, che merita il giusto risalto proprio perché testimonia la capacità della Chiesa cattolica di utilizzare strumenti predisposti dal legislatore per lo svolgimento di attività di pubblica utilità, in funzione di collaborazione con lo Stato.

⁴⁸ Nella relazione di controllo del 31 dicembre 2009 si precisa che l’ente Ospedale Miulli ha provveduto all’iscrizione all’anagrafe Onlus nell’elenco dei soggetti di cui all’art. 63 bis, comma 1°, lett. a) del d.lgs. 112/2008 per usufruire dei contributi del 5 per mille. Si ribadisce la necessità della persistenza dei requisiti per beneficiare delle agevolazioni previste per le Onlus, nonché di verificare la separazione amministrativa e contabile nell’attività Onlus dalle altre attività dell’ente. Si sollecita la necessità della tenuta di una gestione contabile separata con proprio piano dei conti patrimoniali ed economici nonché la regolare tenuta delle scritture contabili consistenti in un libro giornale, un libro degli inventari, il registro IVA delle vendite, il registro IVA vendite *intra moenia* e il registro IVA acquisti. Si raccomanda, sempre nella relazione, di verificare e constatare la corrispondenza dei dati esposti in bilancio con quelli esposti nella situazione contabile e nelle scritture contabili; si afferma la necessità di una corretta applicazione dei criteri di addebito all’attività Onlus delle prestazioni sanitarie di supporto garantite dall’ente Ospedale Miulli, con riguardo alla Convenzione corrente della Regione Puglia. Viene, peraltro, precisato nella relazione che non è compito dei revisori effettuare un accertamento degli adempimenti civilistici fiscali e previdenziali trattandosi di oneri a carico dell’ente Ospedale Miulli, dato che l’attività svolta dalla Onlus, quantunque separata ai fini contabili, non gode di autonomia giuridica. In seguito la relazione di controllo è approvata in apposita riunione del Consiglio degli affari economici, che opera per tutto l’ospedale ed è disciplinato dal diritto canonico, presieduto dal Vescovo Governatore dell’Ospedale e attualmente composto anche da tre membri.

⁴⁹ Ricordiamo che la Colonia Hanseniana era stata abilitata come struttura per la cura del morbo di Hansen mediante apposita convenzione stipulata in origine con lo Stato e, in seguito al decentramento delle funzioni, confluita nella convenzione stipulata con la Regione Puglia il 28 dicembre 1987, rinnovata periodicamente.



L'operatività della Colonia Hanseniana, unico centro specializzato esistente in Europa per la cura del morbo di Hansen, potrebbe avere ulteriore rilievo nell'attualità alla luce dei flussi migratori in essere, che sono, purtroppo, veicoli potenziali di nuovi ammalati.

Abstract

The Law no. 6972/1890 transformed charities in public institutions of charity, then IPAB, no longer the prerogative of the Catholic charity. Fascism took shape a public system of social protection, then inherited by the state Republican. With regard to the development of non-profit sector are important rule no. 2 Cost. and the Law no. 266/1991, Law no. 381/1991, Legislative Decree no. 460/1997 and Legislative Decree no. 155/2006. With regard to Apulian reality is important Onlus Hospital's Miulli in Acquaviva delle Fonti, civilly recognized ecclesiastical body, which carries out hospital and manages, through its own branch of non-profit organization, the activities of social and health care of lepers. We must remember the bishop's decree of establishing the non-profit organization on January 15, 1998, and additional regulation adopted by the next bishop's decree of October 31, 2003. Both Episcopal decrees are a tangible example of modern ecclesiastical standards, evidence of the Catholic Church's ability to use tools designed by the legislature to carry out charitable activities, in terms of collaboration with the State.