

**SPIGOLATURE IN TEMA DI PRINCIPI DI POLITICA SANITARIA NELL'ORDINAMENTO
VENETO: RIMBORSI PER TRASFERTA AI MEMBRI DEI COLLEGI SINDACALI
DELLE AZIENDE SANITARIE E RIPARTIZIONE DI POTERI
IN MATERIA DI URBANISTICA SANITARIA**

di Sandro De Gotzen *
(9 gennaio 2019)

(in corso di pubblicazione in *"le Regioni"*, 2018)

1. La sent. 98/2018 della Corte costituzionale tratta due questioni accomunate dalla inerenza a principi collegati alla politica sanitaria, introdotti dalla medesima legge nell'ordinamento veneto (l.r. Veneto 30 dicembre 2016, n. 30 – "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017), divergenti per i parametri costituzionali in considerazione e per la conclusione in merito alla legittimità delle norme regionali impugnate. Le conclusioni della Corte paiono condivisibili, sia per il merito che per le argomentazioni proposte.

La prima questione riguarda l'impugnazione di norma della Regione Veneto – art 40 l.r. 55/1994, come sostituito dall'art. 31 comma 1 l.r. 30/2016 - che prevede la non rimborsabilità delle spese di trasferta per i componenti dell'organo di controllo delle Aziende ULSS, i collegi sindacali.

2. La Corte costituzionale si pronunzia sulla legge veneta che prescrive che non possano essere corrisposte indennità di trasferta ai componenti degli organi di controllo delle ULSS e ne statuisce la legittimità. Il Presidente del Consiglio impugna la norma regionale perché può riguardare membri dell'organo di controllo di nomina ministeriale. La norma regionale impugnata (art. 31 comma 1 cit.), disciplinando le spese di missione dei componenti del collegio sindacale, nel silenzio della normativa statale sul punto, non si pone in contrasto diretto con alcuno dei principi fondamentali di questa. Le norme statali invocate come parametri interposti (art.16 l. 196/2009 e artt. 2 e 20 d.lgs. 123/2011) riguardano composizione e funzioni dei collegi sindacali. La Corte costituzionale statuisce che la norma regionale impugnata non viola e non mette a rischio, come voleva il Presidente del Consiglio, "un essenziale meccanismo di coordinamento finanziario nel campo della spesa finanziaria" (par. 2 in dir.), quale la compresenza di componenti designati dal Ministro dell'Economia e delle Finanze con quello designato dalla Regione e con quello indicato dal Ministro della Salute¹

La partecipazione di membri designati dal Ministro ai collegi sindacali delle ULS, che consente il monitoraggio costante da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze delle spese sanitarie, si può qualificare come un principio di coordinamento finanziario, data la adesione costante della giurisprudenza costituzionale all'orientamento per cui tali principi non sono solo quelli volti immediatamente a ridurre la spesa pubblica, ma anche quelli volti a "riorientarla ...per una maggiore efficienza del sistema"².

La norma regionale impugnata non impedisce a priori la possibilità per i ministri di nominare come membri degli organi di controllo delle ULSS anche dirigenti statali con sede a Roma. L'esercizio del potere discrezionale di nomina di un membro non residente nel luogo in cui ha sede l'ente da controllare non viene impedito. Più precisamente la Corte costituzionale rileva che il Ministro dell'Economia può qualificare "la partecipazione

11 Secondo l'art. 31 della l.r. 30/2016 in attuazione del d.lgs 502/1992, il collegio sindacale delle ULS è composto di tre componenti, uno designato dal Ministro della Salute, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, il terzo dalla Regione.

2 La sentenza richiama vari precedenti presenti nella giurisprudenza costituzionale: si v. sent. 272/2015; sent. 273/2016; sent. 160/2016; sent. 69/2016; sent. 38/2016; sent. 205/2013; sent. 8/2013

dei propri funzionari ai collegi sindacali delle ASL come “adempimento di un loro dovere d’ufficio”, in tal modo accollandosi il rimborso delle spese di trasferta. Ancora, rileva la Corte, il Ministro potrebbe designare “funzionari o dirigenti che prestano servizio in una delle sedi territoriali del MEF, per i quali il problema del rimborso delle spese di trasferta non sussiste” oppure revisori dei conti: non vi è quindi violazione dell’art. 117 comma 3 Cost.

La norma della Regione Veneto penalizza in qualche misura i componenti residenti o domiciliati fuori sede, ma si tratta di “difficoltà di fatto” per il Ministero ad acquisire la disponibilità dei propri funzionari, che tuttavia non pregiudica i principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica sulla necessaria partecipazione di membri designati dal Ministero dell’Economia al collegio sindacale delle ASL: non vi è, quindi, violazione dell’art. 117 comma 3 Cost.

In effetti si potrebbe osservare che lo Stato, invocando un principio di coordinamento finanziario, voleva in definitiva... promuovere la spesa della Regione, a risparmio della sua.

3. La seconda questione affrontata nella sent. 98/2018 riguarda una fattispecie di urbanistica sanitaria ed il riparto delle competenze tra regione e comune. La normativa della Regione Veneto – art. 34 comma 4 l.r. 340/2016 - esclude la necessità del potere comunale di verificare la compatibilità urbanistica, in relazione all’opera di edilizia sanitaria, affidando alla Giunta regionale il compito di rilasciare il permesso di costruzione di opere con finalità sanitaria.

Statuisce la Corte che Il principio, posto con legge statale, che assegna al comune il potere in materia di rilascio di permesso urbanistico si applica anche alle strutture con finalità sanitaria ed è illegittima la norma regionale che colloca questo potere in capo alla sola Regione (par 7 in dir.). La sentenza statuisce che “per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie sono sempre necessarie due tipi di valutazione: una “relativa alla conformità urbanistica ed edilizia dell’opera ed una valutazione inerente alla politica sanitaria”.

Le due valutazioni debbono restare disgiunte, in capo l’una alla Regione l’altra al comune: infatti, “solo ai fini di semplificazione delle procedure ... la norma fa confluire le due valutazioni in un unico atto finale facente capo al comune”.

La materia dell’urbanistica è di competenza legislativa concorrente di Stato e Regioni: la materia è oggetto di legislazione statale e regionale, e la legislazione statale detta le norme di principio, individuando, tra l’altro, in particolare, le funzioni fondamentali dei comuni. Tale individuazione delle funzioni fondamentali dei comuni spetta sempre alla legge statale, alla stregua degli artt. 117 comma 2 lett. p) Cost..

L’art. 8 ter comma 3 d.lgs. 502/1999, che prevede la valutazione urbanistica e quella di programmazione sanitaria, è pacificamente riconosciuto come norma di principio sia dal Presidente del consiglio ricorrente, che della Regione resistente. Si danno tuttavia due diverse interpretazioni della disposizione. L’interpretazione regionale presuppone che la duplicità di valutazioni, quella edilizia e quella di programmazione sanitaria non implichi il necessario intervento del comune e che sia legittima l’attribuzione anche della valutazione urbanistica alla Regione; si ha una sorta di auto attribuzione regionale. L’interpretazione statale, accolta dalla Corte, parte dal presupposto che la duplicità delle valutazioni importa la duplicità degli organi che le rendono, con un intervento necessario del comune, quanto alla valutazione urbanistica. I due tipi di valutazione, urbanistico- territoriale e di politica sanitaria debbono, per essere legittime, essere assegnate ad organi diversi.

La valutazione del progetto della struttura sanitaria alla stregua della programmazione sanitaria da parte della Regione deve essere messa a disposizione del comune; ad esso spetta, poi, la valutazione del progetto alla stregua degli strumenti urbanistici. Questa

seconda e conclusiva valutazione, relativa al rilascio dei titoli abilitativi urbanistici, statuisce la Corte, “appartiene al nucleo di funzioni intimamente connesso al riconoscimento dell’autonomia dell’ente comunale”³.

Al comune vanno ascritte “tutte le competenze relative al permesso di costruire, comprese quelle riguardanti la segnalazione certificata di inizio di attività, anche in relazione alle strutture sanitarie e socio-sanitarie. La norma statale esige che la Regione effettui la verifica di compatibilità del progetto della struttura sanitaria in relazione alla programmazione sanitaria e la metta a disposizione del comune al quale poi spetta la valutazione del progetto rispetto agli strumenti urbanistici.

Il potere comunale che la Corte afferma appartenente “al nucleo di funzioni intimamente connesso al riconoscimento dell’autonomia” comunale e dunque rientrante nelle funzioni fondamentali locali, previste dalla legge statale ai sensi degli artt. 117 comma 2 lett. p)2 Cost.⁴, sembra non eliminabile dalla Regione, in quanto le funzioni di base degli enti locali sono stabilite con legge dello Stato, dato che hanno “un peculiare rapporto con le caratteristiche e le ragioni d’essere dell’ente”⁵; la previsione con legge statale garantisce una significativa misura di assegnazione delle funzioni, pare a protezione degli enti locali contro un insorgente centralismo regionale.

Illegittima è quindi, secondo la statuizione della Corte, la norma regionale che elimina l’atto comunale, facendo confluire in un unico atto regionale le due valutazioni, che debbono rimanere di autorità diverse. La soluzione, rileva la sentenza, appare avvalorata dal coincidente orientamento della giurisprudenza amministrativa⁶.

Ci si potrebbe forse interrogare se, ferma la titolarità comunale del potere di verifica urbanistica, la Regione non possa invece dettare regole speciali per la collocazione delle opere sanitarie nei piani. Sembra esserci uno spunto in tal senso nella sentenza 98/2018 (par. 7 in dir.), che rileva che la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione “è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l’accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”.

* Ricercatore di Diritto amministrativo, Università di Trieste

3 La Corte rinvia per analoghe affermazioni alle sue precedenti sentenze. 67/2016 e 387/2007; in dottrina si v. G. FALCON, *Funzioni amministrative ed enti locali nei nuovi artt. 118 e 117 della Costituzione*, in *Le Reg.*, 2002, p. 383 ss, in partic. p. 395 ss, per l’affermazione secondo la quale potrebbe essere una funzione fondamentale del comune il potere di pianificare il proprio territorio.

4 F. MIGLIARESE CAPUTI, *Diritto degli enti locali. Dall’autarchia alla sussidiarietà*, Torino, Giappichelli, 2016, p. 121 ss. sulla mancanza di un criterio discrezionale tra funzioni locali fondamentali e funzioni amministrative proprie e funzioni amministrative conferite con legge statale e regionale secondo le rispettive competenze.

5 G. FALCON, *Funzioni amministrative ed enti locali nei nuovi artt. 118 e 117 della Costituzione*, cit., p. 395 ss.

6 La giurisprudenza amministrativa “afferma che la <<verifica di compatibilità>> del progetto di realizzazione o ampliamento di strutture sanitarie compiuta dalla Regione introduce un subprocedimento nell’ambito del complesso procedimento comunale per il rilascio della concessione edilizia, precisando che “l’inserimento di tale subprocedimento fa sì che si verifichino nello stesso atto comunale la sintesi, espressione di due poteri amministrativi diversi”; la Corte menziona, tra l’altro come espressive di tale orientamento, CdS, sez. III, sent. 29 gennaio 2013 e CdS, sez. V, sent. 15 ottobre 2009, n. 6324 e, in relazione a fattispecie di DIA o di SCIA, CdS, sez. III, sent. 30 gennaio 2012.