

CONSIGLIO DI STATO

I Sezione, 5 aprile 2000, n. 309/99

Disposizioni per il riordino della disciplina in materia sanitaria. Cause di incompatibilità e di ineleggibilità relative ad organi delle unità sanitarie locali.

PREMESSO

L'Amministrazione dell'interno ricorda che il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal D.L.vo 7 dicembre 1993, n. 517, nel disporre il trasferimento delle competenze in tema di organizzazione delle unità sanitarie locali alle regioni, ha delineato le situazioni di incompatibilità e di ineleggibilità relative agli organi delle stesse USL.

Con circolare n. 2 del 13 aprile 1995 l'Amministrazione dell'interno ha ritenuto l'avvenuta abrogazione implicita delle ipotesi di ineleggibilità ed incompatibilità previste dall'art. 2, n. 8), e dall'art. 8 della legge 23 aprile 1981, n. 154, in quanto riferite ad organi non più riscontrabili nella nuova realtà organizzativa delle USL.

Con sentenza n. 1631 dell'8 gennaio-25 febbraio 1999 la Corte di cassazione ha, invece, ritenuto che, ferme restando le nuove e specifiche norme in tema di ineleggibilità del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario dell'Unità sanitaria locale, indicate dal D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, le stesse debbono essere ritenute estensibili in virtù dell'art. 4, comma 1, del medesimo testo normativo, anche al Direttore sanitario delle "aziende sanitarie ospedaliere" al quale sono conferite le stesse attribuzioni: indicate per i primi destinatari dal precedente art. 3.

Per quanto riguarda il dirigente amministrativo ed il dirigente sanitario di un presidio ospedaliero, deve poi tenersi conto che l'art. 4, comma 9, stabilisce che gli ospedali che non siano costituiti in aziende ospedaliere conservano la natura di presidi dell'Unità sanitaria locale; che in essi è previsto un dirigente medico come responsabile delle funzioni igienico-organizzative e un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo; che il dirigente medico e amministrativo concorrono al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore generale; che ai presidi è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio della USL, con l'introduzione delle disposizioni previste per le aziende ospedaliere in quanto applicabili. Secondo la Cassazione, la circostanza che il dirigente amministrativo concorre al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore generale non scongiura la possibilità che egli eserciti la *captatio benevolentiae* o la *metus publicae potestatis* che il legislatore ha inteso evitare con norme sull'ineleggibilità.

Tale conclusione, alimentata dalla circostanza che la struttura sanitaria include, in tutto o in parte, il bacino di utenza elettorale del dirigente, trova riscontro nella legge 23 aprile 1981, n. 154, le cui norme non possono ritenersi abrogate in quanto non incompatibili con la disciplina del 1992.

Secondo la Corte la nuova disciplina integra la precedente, ma non la abroga. Il precedente concetto di "coordinatori" va esplicitato nelle figure dei direttori generali, amministrativi e sanitari.

Le ipotesi di ineleggibilità ed incompatibilità prima individuate per i soli organi della USL devono, pertanto, intendersi estese agli organi delle aziende ospedaliere, nonché ai dirigenti medici e amministrativi dei presidi delle USL non ancora costituiti in Azienda. Il problema dell'art. 2, n. 8), della legge n. 154/1981 sembra poter essere così risolto.

Ad avviso dell'Amministrazione, più problematico è, invece, coordinare con la nuova disciplina l'art. 8 della legge n. 154/1981 che ai nn. 1), 3), e 4) fa riferimento a cariche che sembrano superate dall'intervenuta riforma e individua al n. 2) una specifica situazione impeditiva rispetto alle cariche di Sindaco o di Assessore del Comune il cui territorio coincide con il territorio della USL da cui dipendono o lo ricomprende o con cui sono convenzionati, nonché Sindaco o Assessore di Comune con popolazione superiore ai 30.000 abitanti che concorre a costituire l'Unità sanitaria locale da cui dipendono o con cui sono convenzionati.

Ad avviso del Ministero, la situazione di incompatibilità si fonda sull'esistenza del presupposto della dipendenza della USL dal Comune e sull'estensione dell'ambito territoriale della USL. Tant'è vero che all'ultimo comma dell'art. 2 della legge n. 154/1981 si prevede che le incompatibilità dei nn. 8) e 9) non si applicano ai consiglieri provinciali rispetto ai quali non esistono i predetti presupposti funzionali e spaziali.

Ciò premesso, rilevato che l'ambito di attività dei "dipendenti" e dei "professionisti convenzionati con la USL" è stato ridisegnato dal riordino organizzativo in materia sanitaria e che il rapporto di dipendenza delle USL dal Comune è stato sostituito dal rapporto con la Regione, il Ministero dell'interno chiede il parere del Consiglio di Stato sull'interpretazione dell'ipotesi di incompatibilità riferita ai medici di base.

La Sezione, con parere interlocutorio del 30 giugno 1999, ha ritenuto necessario acquisire sulla questione oggetto del quesito il parere del Dipartimento per gli affari regionali e del Ministero della sanità. Le predette amministrazioni hanno adempiuto rispettivamente in data 24 gennaio e 29 febbraio 2000 esprimendo l'avviso che le disposizioni della legge n. 154/1981 in materia di incompatibilità dei professionisti convenzionati col Servizio sanitario nazionale siano ancora in vigore.

CONSIDERATO

Il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, ha provveduto al riordino della normativa vigente in materia di Servizio sanitario nazionale trasformando le unità sanitarie locali, istituite dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, come strutture operative dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane (artt. 14 e 15), la cui Assemblea coincideva con i consigli comunali, con l'Assemblea generale dell'Associazione dei comuni o con l'Assemblea generale della Comunità montana, in aziende dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica poste sotto la vigilanza delle regioni, che ne disciplinano le modalità organizzative e di funzionamento, provvedendo alla loro riduzione e riarticolazione e al loro finanziamento e alla nomina del Direttore generale (D.L. 27 agosto 1994, n. 512). Il rapporto dei professionisti convenzionati col Servizio sanitario nazionale (medici di base) è instaurato sulla base di accordi collettivi nazionali, in applicazione di accordi regionali che disciplinano l'accesso alle funzioni.

La perplessità del Ministero dell'interno sull'attuale applicabilità dell'incompatibilità dei professionisti convenzionati prevista dall'art. 8, comma 1, n. 2), della legge n. 154/1981 alla carica di Sindaco o Assessore del Comune il cui territorio coincide con il territorio dell'Unità sanitaria locale da cui dipendono o lo ricomprende o con cui sono convenzionati, nonché Sindaco o Assessore di Comune con popolazione superiore ai 30.000 abitanti che concorre a costituire l'Unità sanitaria locale da cui dipendono o con cui sono convenzionati, trova fondamento in tale mutato quadro normativo, nel quale sembra essere venuta meno la *ratio* che aveva ispirato il legislatore, collegata a presupposti non più esistenti.

La disposizione sopra ricordata non delinea, infatti, un caso di incompatibilità assoluta, ma di incompatibilità legata o alla funzione del Comune, il cui Consiglio, nei primi due casi coincideva con l'Assemblea dell'Unità sanitaria locale, ovvero alle dimensioni del Comune stesso, che, se superava i 30.000 abitanti era evidentemente considerato determinante nel procedimento di assunzione delle decisioni relative alla gestione dell'Unità sanitaria locale. Ciò dimostra che l'incompatibilità fu stabilita in relazione al potere che il Sindaco o l'Assessore potevano esercitare sul governo dell'Unità sanitaria locale. Non si giustificerebbe, altrimenti, l'esclusione dei comuni inferiori a 30.000 abitanti.

Essendo venuta meno l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale incentrata sui comuni ed essendo le nuove aziende non solo enti pubblici autonomi, ma vigilati dalle regioni, senza più alcun rapporto con le amministrazioni comunali, lo stesso presupposto dell'incompatibilità sembra essere venuto meno.

Tali considerazioni non autorizzano, peraltro, a ritenere che la suddetta disposizione sia stata implicitamente abrogata. Il D.L.vo n. 502/1991 si è occupato, infatti, della materia delle incompatibilità solo per individuare nuove ipotesi legate alle nuove figure dirigenziali introdotte dalla riorganizzazione delle aziende sanitarie, ma non contiene alcuna disposizione che autorizzi l'interprete, in una materia

come quella elettorale, che attiene ai diritti politici fondamentali del cittadino, ed è pertanto di stretta interpretazione, a formulare ipotesi di abrogazioni non solo implicite, ma anche indirette, perché conseguenti non ad un riordino complessivo della materia elettorale, ma al riordino di altra materia. Per giungere alla soluzione auspicata dal Ministero dell'interno, che aggiornerebbe le ipotesi di incompatibilità al mutato quadro organizzativo del Servizio sanitario nazionale, occorre, pertanto, l'intervento di una legge che espressamente si dia carico del problema.

P. Q. M.

Nelle suesposte considerazioni è il parere.