

Presidente Enrico Grosso  
Componenti Paolo Cattaneo  
Massimo Cavino  
Maria Irma Ciaramella  
Enrica Ramella Valet  
Teodora Spagnoli

PARERE n. 1/2017

La Commissione di garanzia, nella seduta del 15 febbraio 2017, presenti i componenti Enrico Grosso, Paolo Cattaneo, Massimo Cavino, Maria Irma Ciaramella, Enrica Ramella Valet, Teodora Spagnoli, sentito il relatore Massimo Cavino, ha espresso all'unanimità il seguente parere.

1. Con lettera prot. n. 2167 del 23 gennaio 2017, il Presidente del Consiglio regionale ha informato la Commissione di garanzia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 12 bis – comma 6 della legge regionale 16 gennaio 1973, n. 4, che in data 18 gennaio 2017 è stata depositata presso la Presidenza del Consiglio regionale un'istanza per la promozione di un referendum abrogativo, relativamente al seguente quesito: *“Volete che sia abrogata la Deliberazione della Giunta regionale n. 1-600 del 19.11.2014 “Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale” (BUR n. 48 del 27.11.2014), come modificata ed integrata dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 1-924 del 23.01.2015 “Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 (Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale)” (BUR n. 4 del 29.1.2015)?”*

Spetta alla Commissione di garanzia dare il parere - entro il termine di 30 giorni, prorogabili di ulteriori 30 giorni, ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale n. 25/2006 - per la decisione dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale. Con tale decisione l'Ufficio di Presidenza *“accerta la ricevibilità della istanza di referendum di cui ai commi 1, 2 e 3, nonché se il quesito referendario è formulato in conformità alle disposizioni di cui all'art. 11 della presente legge. Accerta altresì l'inesistenza di effetti di incostituzionalità conseguenti all'eventuale abrogazione delle disposizioni oggetto del referendum”*.

2. L'istanza, costituita dal quesito, formulato come prescritto dall'articolo 12 della citata l.r. 4/1973, è stata sottoscritta da oltre 600 cittadini ai sensi dell'articolo 12 bis, comma 1, della suddetta legge. Per quanto riguarda la ricevibilità, non spetta alla Commissione il controllo delle firme (cfr. parere n. 2/2009), ma solo il parere sulle eventuali questioni giuridiche prospettate dall'ufficio responsabile del procedimento amministrativo, la Direzione Processo legislativo – Settore Studi, Documentazione e Supporto giuridico legale.

3. Tale ufficio, con nota del 7 febbraio 2017 ( prot CdG n. 4269), ha comunicato di non aver rilevato questioni giuridiche relativamente al controllo delle firme, ed ha informato di avere verificato il numero delle stesse, superiore a 600, accertandone la regolarità dell'autenticazione e accertando

altresì l'iscrizione dei promotori nelle liste elettorali dei comuni della Regione, requisiti prescritti dal comma 2 dell'articolo 12 bis della l.r. 4/1973.

4. Onde acquisire elementi valutativi, la Commissione ha richiesto al primo firmatario dell'istanza, il Consigliere regionale Gianluca Vignale, nonché alla Giunta regionale e in particolare all'Assessore alla Sanità, Antonio Saitta, la disponibilità ad un'audizione, previo deposito di eventuali memorie scritte. Sono pervenute in data 3 febbraio 2017 le memorie dell'Assessore Saitta (prot CdG n. 4039) e del Consigliere Vignale (prot CdG n. 4155 del 6 febbraio 2017).

5. In data 8 febbraio 2017 si è proceduto all'audizione delle parti.

L'Assessore Saitta e il Consigliere Vignale, auditi separatamente, hanno illustrato e precisato quanto esposto nelle memorie precedentemente trasmesse alla Commissione.

6. Considerato:

6.1. Che a norma dell'art.80 dello Statuto della Regione Piemonte:

- I regolamenti regionali e i provvedimenti amministrativi di interesse generale della Regione sono sottoposti al referendum abrogativo secondo le disposizioni degli articoli 77, 78 e 79.
- Non è proponibile il referendum sul Regolamento interno del Consiglio regionale, sui regolamenti di attuazione di leggi dello Stato e, se la proposta non investe anche la legge cui il regolamento si riferisce, sulle norme regolamentari esecutive di leggi regionali.
- Il referendum è altresì improponibile sugli atti amministrativi di esecuzione di norme legislative e regolamentari e di esecuzione delle delibere consiliari, nonché sulle materie escluse a norma dell'articolo 79.

6.2. Che il Consigliere regionale Gianluca Vignale, primo firmatario dell'istanza referendaria con la memoria illustrativa ha sostenuto la natura di atto amministrativo e non regolamentare delle delibere in oggetto e la discrezionalità manifestata dalla amministrazione regionale nell'adottarle. Il Consigliere regionale Vignale, in particolare, ha indicato – anche in sede di audizione – quale elemento significativo dell'ampia discrezionalità manifestata dall'amministrazione il fatto che «Le delibere su cui si propone il referendum sono la dimostrazione dell'autonomia regionale nel programmare ed attuare gli standard nazionali: il Piemonte, infatti, garantisce livelli d'assistenza sanitaria al di sotto degli standard definiti dal Patto per la Salute 2014-2016 (3,7 posti letto/1000 abitanti), abbassando tali parametri a 3,5 posti letto/1000 abitanti, riservando alle prestazioni c.d. di acuzie soltanto il livello 2,6 posti letto/1000 abitanti (in luogo del 3,0 previsto dalla norma di legge), con il risultato che si tagliano ulteriormente posti letto anche dove - secondo quanto riconosce la Regione stessa in alcuni passaggi della delibera 1-600 - ci sarebbe una reale carenza. Inoltre sempre l'art. 1 al comma 4 d.m. n. 70/2015 prevede una disposizione vincolante per le Regioni: “In relazione al numero dei posti letto per mille abitanti, calcolato in base alle previsioni del comma 3, l'allineamento è realizzato e diventa vincolante in incremento, solo se necessario al fine di realizzare l'obiettivo di rispettare il tasso di ospedalizzazione del 160/1000 abitanti”. Nonostante la Regione Piemonte abbia un tasso di ospedalizzazione di 146 (anziché 160) ogni mille abitanti, non solo essa non ha incrementato i suoi posti letti per acuti, bensì - tanto nella DGR 1-600, quanto nella DGR di modifica della stessa 1-924 - ha mantenuto (come già ricordato) una percentuale di posti letto per acuti inferiore a quanto previsto da norma nazionale e dal Patto per la

Salute rendendo evidente la discrezionalità delle amministrazioni regionali nell'applicazione delle citate norme e accordi».

6.3. Che l'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte nella memoria depositata ha sostenuto che le delibere oggetto dell'istanza referendaria rientrano in un processo più ampio di esecuzione di norme statali. Alla medesima nota l'Assessore allegava due decisioni del TAR Piemonte del 20 gennaio 2016 con le quali il giudice amministrativo si è pronunciato in ordine alla legittimità delle delibere in oggetto, negandone, tra l'altro, la natura programmatica. L'Assessore Saitta ha inoltre sostenuto, in sede di audizione, che il vincolo delle norme statali è più stringente per le Regioni, come la Regione Piemonte, sottoposte a piano di rientro.

6.4. Che le delibere oggetto della istanza di referendum abrogativo non possono essere definite regolamenti della Giunta regionale per mancanza del requisito formale della emanazione da parte del Presidente della Giunta regionale, imposto dall'articolo 51, comma 1, dello Statuto regionale.

6.5. Che rispetto ad esse non trova applicazione il comma 2 dell'art. 80 dello Statuto.

6.6. Che tuttavia il terzo comma dell'art. 80 dello Statuto sancisce l'improponibilità di referendum abrogativi di atti amministrativi di esecuzione di norme legislative

6.7. Che l'esercizio di un potere di esecuzione di norme legislative non esclude valutazioni di carattere discrezionale tecnico, posto che la discrezionalità tecnica si manifesta quando tale esercizio debba essere assistito da competenze di carattere specialistico.

6.8. Che la discrezionalità tecnica si esercita in presenza di norme sufficientemente elastiche che consentono di valutare, tra possibili soluzioni, quella tecnicamente corretta; che, pertanto, il ricorso a discrezionalità tecnica non consiste nella esecuzione di soluzioni legislativamente necessitate in seguito ad un mero accertamento dei fatti (in ciò distinguendosi dal mero accertamento tecnico)

6.9. Che la discrezionalità che caratterizza le delibere oggetto della istanza referendaria deve essere considerata discrezionalità tecnica, posto che con esse l'amministrazione regionale non ha compiuto una valutazione comparativa tra l'interesse pubblico primario ed interessi secondari, per adottare la soluzione migliore in termini di proporzionalità.

6.10. Che pertanto l'adozione delle delibere oggetto dell'istanza referendaria non manifesta esercizio di discrezionalità amministrativa in senso stretto, posto che la valutazione comparativa tra l'interesse pubblico primario e gli interessi secondari è stata compiuta in sede di elaborazione della normativa nazionale.

6.11. Che l'abbassamento dei livelli d'assistenza sanitaria al di sotto delle soglie standard definite dalla normativa nazionale (ad un livello non superiore a 3,7 posti letto/1000 abitanti) non può essere considerato come manifestazione di discrezionalità amministrativa pura, configurando, al contrario, l'applicazione elastica, e non necessitata, di norme tecniche che distingue la discrezionalità tecnica dal mero accertamento tecnico.

6.12. Che in ragione di quanto premesso le delibere in oggetto rappresentano atti amministrativi di esecuzione di norme legislative e pertanto rispetto ad esse trova applicazione l'art. 80, comma 3, dello Statuto della Regione Piemonte.

7. Per quanto premesso e considerato la Commissione di garanzia, all'unanimità, ritiene non ammissibile l'istanza di referendum abrogativo.

Così deciso in Torino, nella sede del Consiglio regionale del Piemonte, il 15 febbraio 2017

Enrico Grosso  
(Presidente)

Massimo Cavino  
(Estensore)