

Il sistema sanzionatorio nel D.Lgs. n.193/07: difformità interpretative ed applicative. Contributo critico ed approccio metodologico.

THE SANCTIONS SYSTEM IN LAW No.193/07: DIFFERENCES OF INTERPRETATION AND APPLICATION. CRITICAL CONTRIBUTION AND METHODOLOGICAL APPROACH.

Liliana Carlomagno *

**Dirigente Medico Veterinario presso il Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati - ASL1 Abruzzo - Sede di Sulmona (AQ.), Corso di Perfezionamento in Diritto e Legislazione Veterinaria, Milano*

Riassunto

Con questo studio si vuole fornire un contributo critico al sistema sanzionatorio trattato nel D.Lgs n. 193/07, con riferimento alle interpretazioni della scuola di Diritto e Legislazione Veterinaria della Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano, unica fonte specifica che tratta tale argomento.

Abstract

This study aims to provide a critical contribution to the sanctions system discussed in Legislative Decree No. 193/07, in relation to the interpretations of the School of Law and Veterinary Legislation, Faculty of Veterinary Medicine of Milan, only specific source that deals with this topic

Parole chiave: Sanzioni, interpretazione, legge

Keywords: Sanctions, interpretation, law

1 - NORMATIVA

Avendo precisato all'art.1 che "le disposizioni del presente decreto legislativo sono emanate al fine di abrogare la normativa nazionale di attuazione delle direttive comunitarie a loro volta abrogate dalla direttiva 2004/41" ed avendo, con il successivo art. 3, elencato i provvedimenti assoggettati ad abrogazione totale o parziale, il Decreto legislativo 6.11.2007, n. 193, all'art. 2 ha, quindi, individuato nel Ministero della salute, nelle regioni, nelle province autonome di Trento e di Bolzano e nelle aziende unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, le

Autorità competenti ai fini dell'applicazione dei Regolamenti (CE) nn. 852/2004, 853/2004, 854/2004 e 882/2004, e successive modificazioni, per le materie disciplinate dalla normativa abrogata di cui all'art. 3.

Nell'ambito del sistema sanzionatorio, specifico oggetto del presente approfondimento, le fasi dell'accertamento, della contestazione, dell'ingiunzione, dell'opposizione, dei reclami e dei rimedi amministrativi e giurisdizionali, dei procedimenti monitori ed esecutivi, pongono non pochi problemi applicativi, risolti in modo non univoco, non di rado contraddittorio o contrapposto, anche con

riguardo alla individuazione della autorità competente.

Tale situazione, peraltro in assenza di massime giurisprudenziali specificamente riferite all'art. 2 citato, oltre ad ingenerare confusione e disorientamento tra gli operatori del settore, non depone a favore di quel principio di certezza del diritto che di per sé e per antonomasia, ma ancor più con riguardo all'assetto ordinamentale vigente in materia di sanzioni, non può difettare di quei caratteri che ne costituiscono l'essenza: la non ambiguità.

Evidente sintomo ne sono le condotte non univoche e le risoluzioni procedimentali, protocollari, operative, poste in essere in varie regioni, di cui alcune (Regione Marche) riconducono direttamente all'Ente Regione ogni potestà inerente all'esercizio delle competenze in materia, tanto da averne disposto l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali (in verità unica nella Regione) con apposita legge di delega. In altre Regioni, invero, la delega è stata conferita con atto amministrativo. In altre ancora si è concluso per il riconoscimento della qualità di autorità competente alle ASL per effetto di corrispondente interpretazione della legge. Altre, infine, ancora non si pronunciano, con la conseguenza che in alcune ASL gli atti di ingiunzione e quelli che decidono sulle opposizioni ad accertamenti e contestazioni vengono ancora ascritti alla competenza del Sindaco (come tuttora accade in Abruzzo).

Tale stato di cose non merita commento, ancorché ne consegua l'evidenza della irrivalenza di quelle condotte, che nella diversità, non corrispondono all'unica, tra esse, giuridicamente corretta.

Lo stesso potenziale contenzioso e le implicazioni che ne discendono in termini di responsabilità non consentono di eludere il problema ma impongono approfondimenti, ancorché, per il momento, solo dottrinari in attesa che si formi Giurisprudenza.

Con questo studio si vuole fornire contributo critico al processo di elaborazione dottrinarie che ha rinvenuto fonte e, peraltro, l'unica voce conosciuta sullo specifico argomento, negli Studi condotti da autorevole Scuola di pensiero meneghina.

Questa parte della dottrina specialistica ha cercato di fornire soluzione alla problematica insita nel quesito in oggetto (sistema sanzionatorio ed *Autorità competente*) mutuandone risposte da chiavi ermeneutiche incentrate prevalentemente sull'analisi storico-sistematica della indagata normativa (che pure deve essere condotta) e su argomentazioni a carattere deduttivo (di cui, peraltro, non sono sempre chiari i riferimenti a tale tipologia di analisi) piuttosto che muovendo dall'interpretazione logico/letterale, la quale deve, comunque, costituire per l'esegeta la via maestra, secondo il disposto dell'art. 12, co.1, delle Disposizioni sulla legge in generale.

L'autorevole esponente della menzionata dottrina (G. Ruffo, "la legislazione alimentare dell'unione europea e principi di tutela nell'ordinamento giuridico, in Collana di medicina legale veterinaria; C.G. Edizioni medico scientifiche, ed. 2009), dopo approfondita disamina della evoluzione della normativa, con ampio e significativo corredo di citazioni giurisprudenziali (in particolare, per quanto qui interessa, le importanti pronunce della Corte Costituzionale, in tema di *prevalenza di norme* in situazioni di *concorrenzialità* di legislazioni, intervenute a sostegno del principio di certezza del diritto ed a chiarimento del quadro giuridico nei periodi *contumaciali* e delle fasi transitorie: C.Cost.8.6.1984, n.170; 26.5.2004, n.162), conclude, *tout court*, che "*ai fini dell'applicazione del D.Lgs. n.193/2007 e dei regolamenti comunitari in relazione alle finalità riportate nello stesso decreto e ai fini della sicurezza alimentare, sono state tolte al Sindaco le competenze e le prerogative di carattere sanitario in materia di tutela della salute e sono state attribuite direttamente alla*

ASL che oggi non opera più in qualità di organo amministrativo con competenza tecnica, il quale doveva riferire al sindaco quale autorità sanitaria, ma riveste il ruolo di autorità competente a tutti gli effetti anche per l'adozione del provvedimento finale" (pag.58 del citato lavoro).

Il percorso logico-giuridico e motivazionale per addivenire a tale conclusione non viene, tuttavia, reso noto, essendosi limitata, la citata Fonte dottrinarina, ad asseverare che *"sicuramente la procedura amministrativa ne trae un indubbio beneficio in quanto a trasparenza, economia e celerità del procedimento, poiché alla ASL compete tutto l'iter procedurale e non solo la predisposizione del provvedimento, a differenza del passato, in cui si prevedeva che il provvedimento finale dovesse essere sottoposto alla firma del Sindaco, ad eccezione di quelle Regioni in cui il Sindaco delegava alla firma direttamente gli organi competenti"*.

A parte quanto si dirà in prosieguo, già quest'ultima precisazione appare criticabile – anche in ragione della sua indole informativo/divulgativa nei confronti degli operatori del settore - per quanto in essa affermato a proposito della competenza del Sindaco alla firma del provvedimento finale *"ad eccezione di quelle Regioni in cui il Sindaco delegava alla firma direttamente gli organi competenti"*. Il Sindaco (come qualunque altra autorità amministrativa) non può delegare l'esercizio delle funzioni che la legge gli conferisce, ove non risulti a ciò autorizzato o facultato dalla legge stessa. Ma, in particolare, appare contraddittorio ipotizzare una delega di firma ad organi definiti *"competenti"*: un organo *"competente"* non ha bisogno di essere delegato all'esercizio delle proprie competenze, avendo il potere (e l'obbligo) di esercitarle quale funzione propria. A *contrariis*, la preclusione d'esercizio di quelle stesse funzioni, nel caso che non sia stata rilasciata delega da parte del soggetto

che ne è titolare *ex lege*, non può essere altrimenti intesa, se non quale difetto di competenza del soggetto che la riceve.

Già in precedenza il menzionato Autore – nel capitolo II (*"la tutela della salute attraverso il diritto amministrativo"*) e, segnatamente, nel paragrafo intitolato *"principi generali e procedura sanzionatoria della legge 24 novembre 1981, n.689, 'modifiche al sistema penale"* – ancora privilegiando, come chiave di lettura prioritaria, quella logico/deduttiva tratta dall'analisi storico/sistematica, piuttosto che quella tratta dal senso letterale della normativa all'esame, finisce per trasferire nel processo di individuazione della singola e specifica autorità competente gli assunti deduttivi tratti da preesistente normativa (Legge 833/78), e con essi gli eventuali vizi da cui fossero inficiati.

In particolare, nel sottoparagrafo dedicato alla *"individuazione dell'autorità competente e le attribuzioni in materia di legislazione alimentare"* (pag.14 opera cit.), la menzionata fonte dottrinarina – avendo premesso che *"l'art.17 della Legge n.689/1981 individua come autorità competente gli uffici periferici a cui sono demandate le attribuzioni per l'applicazione della procedura delle violazioni amministrative"* ed avendo, altresì, di seguito precisato che *"gli uffici preposti all'applicazione della procedura sanzionatoria vengono differenziati in base alla competenza per materia"* – finisce per asseverare che *"la Legge n.833/1978 ha provveduto al trasferimento dei compiti e delle funzioni in materia sanitaria ai comuni singoli e associati e all'Unità Sanitaria Locale (poi Azienda Sanitaria Locale) identificandoli come uffici periferici con l'attribuzione di irrogare le sanzioni amministrative, nelle materie di propria competenza"*. In sostanza,avendo accomunato nell'attributo di *ufficio periferico* tanto i Comuni singoli o associati quanto le USL (poi divenute ASL), l'Autore

ritiene parimenti investiti di tale qualità, ciascuno per la propria competenza ai fini dell'irrogazione delle sanzioni amministrative, sia gli uni che le altre.

Anche in questo caso il costrutto esegetico non appare appagante sia in senso ontologico, sia quale possibile elemento dirimente in ordine al tema della "individuazione dell'autorità competente" posto nel titolo del relativo sottoparagrafo.

Per vero, l'art.17 della Legge n.689/1981 stabilisce quanto segue:

- "Qualora non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta, il funzionario o l'agente che ha accertato la violazione, salvo che ricorra l'ipotesi prevista nell'art. 24, deve presentare rapporto, con la prova delle eseguite contestazioni o notificazioni, all'ufficio periferico cui sono demandati attribuzioni e compiti del Ministero nella cui competenza rientra la materia alla quale si riferisce la violazione o, in mancanza, al prefetto"omissis.....

- Nelle materie di competenza delle regioni e negli altri casi, per le funzioni amministrative ad esse delegate, il rapporto è presentato all'ufficio regionale competente.

Per le violazioni dei regolamenti provinciali e comunali il rapporto è presentato, rispettivamente, al presidente della giunta provinciale o al sindaco.

L'ufficio territorialmente competente è quello del luogo in cui è stata commessa la violazione.

Il funzionario o l'agente che ha proceduto al sequestro previsto dall'art. 13 deve immediatamente informare l'autorità amministrativa competente a norma dei precedenti commi, inviandole il processo verbale di sequestro.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanare entro centottanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, in sostituzione del D.P.R. 13 maggio 1976, n. 407, saranno indicati gli

uffici periferici dei singoli Ministeri, previsti nel primo comma, anche per i casi in cui leggi precedenti abbiano regolato diversamente la competenza.

Con il decreto indicato nel comma precedente saranno stabilite le modalità relative all'esecuzione del sequestro previsto dall'art. 13, al trasporto ed alla consegna delle cose sequestrate, alla custodia ed all'eventuale alienazione o distruzione delle stesse; sarà altresì stabilita la destinazione delle cose confiscate. Le regioni, per le materie di loro competenza, provvederanno con legge nel termine previsto dal comma precedente".

Sul versante della legislazione posta a tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale, l'art.1 della Legge di riforma sanitaria, n. 833/1978, evocata dalla precitata fonte dottrina ha stabilito che "...L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali...", precisando, al successivo art. 13 che "I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale"

Nel quadro normativo della L.833/1978 le Unità sanitarie locali non sono dotate di personalità giuridica (tanto che per accertarne la stessa capacità a stare in giudizio è stato necessario l'intervento reiterato della Suprema Corte) ma enti o, come da taluno definiti, organismi strumentali dei comuni singoli o associati.

Non si vede, dunque, come, nell'ottica della normativa all'epoca vigente, possa aversi riguardo delle unità sanitarie locali quali uffici periferici, al pari dei comuni, nei riferimenti dell'art. 17 della Legge n.689/1981.

Tanto meno su questo postulato può asseverarsi l'automatica sostituzione del Sindaco, Autorità sanitaria locale, con la

ASL per effetto del depennamento del primo dal novero delle autorità competenti di cui all'art.2 D.Lgs.193/2007.

In effetti, tale impostazione sembrerebbe incentrata su una visione nominalistica del quadro normativo preesistente, in cui l'ambito delle competenze sostanziali non coincideva necessariamente con la l'autorità nominalmente competente: come nel caso delle ASL che, pur evidentemente ritenute, dalla menzionata fonte dottrinarica, competenti *ratione materiae* sotto il profilo tecnico, erano tuttavia escluse dall'esercizio del potere provvedimentale, in quanto nominalmente attribuito, per disposizione di legge, al sindaco, quale autorità sanitaria locale. Sicchè, venuto meno il riferimento alla figura del sindaco, per effetto della sua esclusione dal novero delle autorità competenti, come operata dall'art. 2 del Decreto legislativo 6.11.2007, n.193, ed essendo stato individuato nella ASL il nuovo soggetto cui quell'attributo è riconosciuto, quest'ultimo sarebbe da intendere automaticamente sostituito al primo, in quanto già portatore sostanziale di quella competenza ed ora anche nominalmente investito.

A prescindere dalla specificità delle questioni rese fin qui oggetto di analisi critica, e che comunque appaiono meritevoli di approfondimento e di eventuale controdeduzione, la invocata fonte dottrinarica non ha sottaciuto che *“la legge costituzionale n.3/2001 di riforma al Titolo V della Costituzione, in particolare l'art. 117, ha trasferito alle Regioni e alle Province autonome la funzione legislativa in materia sanitaria, sancendo in linea di principio la prevalenza della legge regionale su quella nazionale in caso di concorrenzialità di norme per le materie di spettanza regionale”* (pag.14 op.cit.).

Inoltre, l'art.118, co.6, Cost. ha stabilito che *“La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà*

regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite”.

Infine, l'art. 121 Cost. sancisce: *“Sono organi della Regione: il Consiglio regionale, la Giunta e il suo Presidente.*

Il Consiglio regionale esercita le potestà legislative attribuite alla Regione e le altre funzioni conferitegli dalla Costituzione e dalle leggi. Può fare proposte di legge alle Camere.

La Giunta regionale è l'organo esecutivo delle Regioni.

Il Presidente della Giunta rappresenta la Regione; dirige la politica della Giunta e ne è responsabile; promulga le leggi ed emana i regolamenti regionali; dirige le funzioni amministrative delegate dallo Stato alla Regione, conformandosi alle istruzioni del Governo della Repubblica”.

Nelle materie in cui esercita potestà legislativa ed in quelle delegate dallo Stato la Regione espleta, dunque, le relative funzioni amministrative tramite la Giunta regionale ed il Presidente della Giunta.

In considerazione che quelle relative alla tutela della salute ed alla alimentazione sono materie di legislazione concorrente (art. 117, co. 3, Cost.), le stesse funzioni amministrative a tali materie inerenti sono assolte dalla Regione per il tramite della Giunta e delle sue articolazioni in base allo statuto ed ai regolamenti.

È quindi alla Regione, sia per la via legislativa, sia in via regolamentare, sia in via amministrativa, sia attraverso atti di pianificazione e di programmazione, che spetta stabilire modalità, criteri, strumenti, risorse, competenze, procedimenti e quant'altro inerente all'esercizio delle funzioni collegate alle suddette materie.

Dirimente è, nel senso descritto, la Giurisprudenza della Suprema Corte che – pur se con riferimento alla normativa

costituzionale preesistente alla novella del Titolo V di cui alla legge costituzionale n.3/2001, e per ciò stesso ancor più pregnante per il profilo qui esaminato, che ne risulta rafforzato nelle conclusioni – ha stabilito che *“nelle materie di competenze delle Regioni, l’individuazione dell’Autorità competente ad applicare le sanzioni amministrative disciplinate dalla Legge 4 novembre 1981, n. 689 deve essere effettuata, ai sensi dell’art. 17 terzo comma legge cit., in base all’ordinamento regionale; in mancanza di una specifica normativa della Regione che individui l’ufficio competente ad esercitare la potestà sanzionatoria nella materia cui si riferisce la violazione contestata, deve ritenersi competente il Presidente della Giunta regionale, cioè l’Organo rappresentativo dell’ente Regione”* (Cass. Civ., 15 febbraio 1995, n.6525/R).

L’approccio metodologico ritenuto più corretto non appare, dunque, quello che pretende di desumere, con carattere di generalità ed universalità, dalla normativa statutale le coordinate per individuare le ASL quali Autorità competenti ai sensi dell’art. 2 del D.Lgs. n.193/2007 in sostituzione del sindaco, ma quello che si prefigge di indagare lo stato dell’arte nell’ambito del quadro normativo tracciato dalle singole Regioni e delle specifiche competenze/funzioni assegnate alle ASL ricadenti nel proprio ambito territoriale.

Sarà soltanto nell’ambito di tali competenze e funzioni che potrà rinvenirsi in capo alle ASL la qualità di Autorità Competente ex art.2 D.Lgs. 193/2007.

La Regione potrebbe, infatti e per esempio, ben riservare a sé la competenza in materia sanzionatoria, lasciando eventualmente alle ASL le sole funzioni di accertamento, di controllo, di vigilanza ed ispezione: in tale caso solo in questo ambito di competenze proprie, o in quello delle competenze eventualmente ad essa delegate, la ASL assumerebbe qualità di autorità competente ex art. 2 D.Lgs n. 193/2007.

Ed anche in caso di silenzio, le relative competenze dovrebbero ritenersi trattenute in capo alla Regione non essendo ammissibile ipotizzarne, per le ragioni su esposte, il trasferimento automatico dal Sindaco alla ASL.

In conclusione, sarà compito del giusperito individuare, regione per regione, e sulla scorta degli atti assunti da ciascuna di queste, i limiti delle competenze e le stesse materie assegnate alle ASL, utili per riconoscere a queste ultime la qualità di Autorità competenti ai sensi, per le finalità e per gli effetti di cui all’art. 2 D.lgs. 193/2007.

Va tuttavia aggiunto che l’indole astratta e la valenza generale dei su esposti criteri, ancorchè impiegati in questo lavoro con specifico riguardo al sistema sanzionatorio, deve in ogni caso compenetrarsi nel quadro ordinamentale complessivo. La stessa normativa regionale, nel definire i modelli organizzativi in materia di tutela della salute e di sicurezza alimentare, dovrà adattare le proprie scelte ai principi costituzionali ed alle leggi di indirizzo che ne sorreggono e validano le concrete determinazioni, anche in ordine alla definizione dei ruoli e delle competenze dei soggetti coinvolti.

Per quanto concerne la Regione Abruzzo, in particolare, deve concludersi che - non risultando ancora emanata normativa che individui altra Autorità competente in sostituzione del Sindaco/Autorità sanitaria locale per le materie disciplinate dalla normativa abrogata di cui all’art. 3 del D.Lgs. 6.11.2007, n.193 – la relativa competenza resta in capo al Presidente della Giunta regionale, al quale gli Organi accertatori delle ASL devono inviare i rapporti ed i verbali di contestazione per gli adempimenti amministrativi concernenti il regime sanzionatorio.