



Il Tribunale di Messina

Collegio per i ricorsi in materia elettorale

riunito in camera di consiglio nelle persone dei Signori

Dott. Giuseppe Minutoli – Presidente

Dott. Corrado Bonanzinga – Giudice

Dott. Giuseppe Bonfiglio – Giudice relatore

sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 2 dicembre 2016 nel procedimento iscritto al n. 5264/2016 R.G., instaurato da

SIRACUSANO Giuseppe (nato a Messina il 26.2.1978), BARBALACE Francesco (nato a Rosarno il 17.10.1942), MARINO Giovanni (nato a Messina il 12.4.1963), PARISI Massimo (nato a Messina il 5.7.1991), RUSSO Alessandro (nato a Messina il 30.4.1978), SILVESTRO Gioacchino (nato a Francavilla di Sicilia il 23.12.1939), e TRIMARCHI Maria (nata a Santa Teresa di Riva il 10.6.1941), domiciliati come in atti e difesi dagli avv.ti Antonio Saitta e Maurizio Parisi,

– ricorrenti

contro

SINDONI Donatella, nata a Messina il 16.12.1959, domiciliata come in atti e difesa dall'avv. Antonio Catalioto,

– resistente

e nei confronti di

Comune di Messina, in persona del Sindaco,

– resistente non costituito

e nei confronti di

COCIVERA Giovanni, nato a Messina il 28.6.1959,

e di

GENNARO Gaetano, nato a Messina il 25.10.1977,

– controinteressati non costituiti

e con l'intervento del

Pubblico Ministero presso il Tribunale di Messina, in persona del



Procuratore della Repubblica,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

(art. 702 *ter*)

1. Giuseppe Siracusano, Francesco Barbalace, Giovanni Marino, Massimo Parisi, Gioacchino Silvestro e Maria Trimarchi hanno agito per sentire dichiarare ineleggibile alla carica di consigliere del Comune di Messina Donatella Sindoni, essendo questa, nel periodo da maggio a giugno del 2013, nel quale si erano svolte le consultazioni elettorali per il rinnovo del consiglio comunale, legale rappresentante della struttura sanitaria denominata “Studio Diagnostico Sindoni & C. s.n.c.”, oltre che direttore sanitario di una sua branca.

Ha resistito Donatella Sindoni.

Il Comune di Messina non ha svolto attività.

Non si sono costituiti i controinteressati, Giovanni Cocivera e Gaetano Gennaro, indicati – e tali risultanti dagli atti – come candidati non eletti che precedono il Siracusano, ma – sebbene di ciò non esista prova adeguata (diretta) agli atti – come impossibilitati a ricoprire la carica di consigliere comunale per misura giudiziaria emessa a carico del primo e per sub-ingresso temporaneo del secondo nella carica di altro consigliere comunale.

Il Pubblico Ministero, intervenuto all’udienza, ha concluso per l’accoglimento del ricorso nella parte in cui tende ad ottenere la dichiarazione di ineleggibilità e per il rigetto della domanda volta ad ottenere la diretta sostituzione della resistente con il primo dei non eletti.

2. La norma da applicare nel caso in esame è costituita dall’art. 9, comma 1, n. 9), della legge Regione Sicilia n. 31/86, secondo cui non sono eleggibili a consigliere comunale «i legali rappresentanti ed i dirigenti delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui territorio coincide in tutto o in parte con il territorio dell’unità sanitaria locale con cui sono convenzionate o dei comuni che concorrono a costituire l’unità sanitaria locale con cui sono convenzionate».

3. In punto di fatto, risulta dai documenti prodotti (v. la nota della Azienda Sanitaria Provinciale del 26.10.2015, prot. n. 16337/DG, in risposta alla richiesta



di informazioni da parte della segreteria del Comune, prot. n. 187472 del 5.8.2015) che:

– la Sindoni, nel periodo in cui si erano svolte le consultazioni per l’elezione dei consiglieri comunali, precisamente dal maggio al luglio del 2013, era legale rappresentante dello “Studio Diagnostico Sindoni & C. s.n.c.” e nel contempo direttore responsabile di branca dello stesso studio;

– detta struttura, lo “Studio Diagnostico Sindoni & C. s.n.c.”, nel periodo in cui legale rappresentante ne era la Sindoni, era titolare di una convenzione con l’Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.

Tali circostanze di fatto non sono comunque contestate, incentrandosi la difesa dalla resistente su una diversa ricostruzione della portata attuale delle norme in materia di ineleggibilità.

Bisogna adesso verificare se la causa di ineleggibilità a consigliere comunale, prevista dalla legge regionale in relazione alle vecchie unità sanitarie locali, permanga in relazione alle nuove aziende sanitarie provinciali.

Sostiene la Sindoni che la mutazione delle unità sanitarie locali, trasformate in aziende sanitarie locali e, da ultimo, provinciali sarebbe stata talmente profonda, con una radicale attenuazione dei poteri di intervento e partecipazione spettanti ai comuni, da avere determinato il superamento della causa di ineleggibilità prevista per i direttori e legali rappresentanti delle strutture con esse convenzionate.

La “convenzione” con l’azienda sanitaria è stata sostituita dal diverso “accreditamento” con la Regione e l’unità sanitaria locale, che ricadeva sotto la sfera di influenza del comune, di cui era struttura operativa come tale sfornita di personalità giuridica propria, è stata sostituita dall’azienda sanitaria provinciale, ente strumentale della Regione: il mutato rapporto tra il comune e l’azienda sanitaria provinciale, non equiparabile a quello che esisteva tra il comune e l’unità sanitaria locale, avrebbe in sostanza fatto venire meno la esaminata causa di ineleggibilità.

4. L’art. 9, comma 1, n. 9) della citata legge regionale riproduce la previsione di cui all’art. 2, comma 1, n. 9) della legge statale n. 154/81, il quale prevedeva che fossero ineleggibili a consigliere comunale «i legali rappresentanti ed i dirigenti delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui



territorio coincide con il territorio dell'unità sanitaria locale con cui sono convenzionate o lo ricomprende o dei comuni che concorrono a costituire l'unità sanitaria locale con cui sono convenzionate».

La norma statale, abrogata, è stata ripresa dall'art. 60, comma 1, n. 9), del d.lgs. n. n. 267/00, secondo cui sono ineleggibili a consigliere comunale «i legali rappresentanti ed i dirigenti delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui territorio coincide con il territorio dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionati o lo ricomprende, ovvero dei comuni che concorrono a costituire l'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate».

È evidente come il riferimento alla «azienda sanitaria locale» sia il risultato dell'aggiornamento legislativo, anche terminologico, connesso alle nuove entità, che da unità sanitarie locali sono divenute aziende sanitarie locali e, da ultimo, aziende sanitarie provinciali.

4.1. Conviene ripercorrere, in una rapida sintesi, i passaggi delle trasformazioni che hanno segnato le trasformazioni delle unità sanitarie locali in aziende sanitarie locali e, infine, provinciali.

La legge n. 833/78 definiva, all'art. 10, comma 2, l'unità sanitaria locale come «il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge».

In base all'art. 15, l'unità sanitaria locale era «una struttura operativa dei comuni, singoli o associati», i cui organi erano l'assemblea generale, il comitato di gestione e il suo presidente e il collegio dei revisori.

L'assemblea generale era costituita dal consiglio comunale, se l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale coincideva con quello del comune o di parte di esso, e ad essa spettava di eleggere, con voto limitato, il comitato di gestione, organo competente per tutti gli atti di amministrazione.

Intanto, si deve notare – quale dato rilevante – che, anche nel sistema della legge n. 833/78:

– la rete delle unità sanitarie locali è funzionale alla tutela della salute «in modo uniforme sull'intero territorio nazionale»;

– i comuni articolano le unità sanitarie locali in distretti sanitari di base,



quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento, «sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale».

La normativa predetta contemplava già penetranti poteri di regolazione in capo alle regioni (v., ad esempio, relativamente al patrimonio e alla contabilità, l'art. 50).

Pertanto, se è vero che le aziende sanitarie organi strumentali della regione, è anche vero che le unità sanitarie avevano pure con la regione legami e rapporti istituzionali.

La legge n. 491/92, ai fini della ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, del perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, di equità distributiva e del contenimento della spesa sanitaria, con riferimento all'articolo 32 della Costituzione, assicurando a tutti i cittadini il libero accesso alle cure e la gratuità del servizio nei limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa vigente in materia, ha delegato il Governo ad emanare uno o più con l'osservanza, tra gli altri, di questo principio e criterio direttivo: «definire i principi organizzativi delle unità sanitarie locali come aziende infra-regionali con personalità giuridica».

L'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 502/92 ha attribuito alle regioni «la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie».

Lo stesso decreto ha trasformato le unità sanitarie locali in aziende sanitarie locali.

4.2. La legge Regione Sicilia n. 30/93 – attuativa della riforma sanitaria introdotta al livello statale – ha stabilito espressamente che «nel territorio della Regione siciliana si applicano le norme di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», con le modificazioni inserite dalla normativa regionale.

Questa legge, dopo avere suddiviso il territorio in bacini infra-regionali e istituito le aziende unità sanitarie locali (art. 6), ha attribuito loro il compito di erogare l'assistenza sanitaria attraverso i presidi ospedalieri e i servizi sanitari extraospedalieri e ha quindi ridefinito e articolato le predette unità in settori



amministrativi e sanitari, dettando infine una disciplina transitoria (art. 55).

Da ultimo, la legge Regione Sicilia n. 5/09 ha istituito le aziende sanitarie provinciali e le aziende ospedaliere in essa indicate unitamente ai rispettivi ambiti territoriali, stabilendo che «le costituite Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende» (art. 8) e definendo organizzazione e struttura dei nuovi enti (art. 9).

Ai sensi dell'art. 10 di tale legge «nell'ambito di ogni provincia opera un'Azienda sanitaria provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere e le attività territoriali».

4.3. Tra tutte le entità passate in rassegna, le unità sanitarie locali, le aziende sanitarie locali e le aziende sanitarie provinciali, sussiste – non sembra che ciò possa negarsi – una continuità funzionale, attinente all'oggetto e alla natura del servizio erogato, e una continuità istituzionale, anche se caratterizzata da elementi e tratti di discontinuità o di novità di disciplina e di struttura e di organizzazione, trattandosi sempre di articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale e, in ogni caso, di entità ed organi che ne attuavano la finalità (art. 10 della legge n. 833/78; art. 3 del d.lgs. n. 502/92).

Difatti, l'art. 55, comma 10, della legge regionale n. 30/93 ha previsto che alle aziende unità sanitarie locali è trasferita la titolarità dei rapporti giuridici, relativi a contratti e convenzioni stipulati dalle soppresse unità sanitarie locali (altro problema è quello inerente alla determinazione della portata oggettiva di tale norma, alla luce del limite – posto dall'art. 6, comma 1, ultima parte, della legge n. 724/94 – alla possibilità di fare gravare sulle aziende i debiti e i crediti che facevano capo alle unità sanitarie: v. Cass. n. 13279/10, la quale ha ritenuto che nella Regione Sicilia le nuove aziende fossero succedute a titolo particolare nelle convenzioni con i medici, ma non nei rapporti obbligatori, pur inerenti alle stesse convenzioni).

A conferma della superiore conclusione va ricordato che, anche nella riforma di cui al d.lgs. n. 502/92, il comune non perde affatto tutti i poteri di indirizzo sull'attività delle aziende unità sanitarie: l'art. 3, comma 14, prevede che il sindaco (o la conferenza dei sindaci) provvede alla definizione, nell'ambito



della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione.

Peraltro, si ritiene comunemente che la trasformazione delle unità sanitarie in aziende strumentali regionali, introdotta dal d.lgs. n. 502/92, non sia idonea a determinare una più penetrante ingerenza della regione nell'attività delle strutture sanitarie: tanto che non mancano voci giurisprudenziali che dubitano della natura delle aziende sanitarie, dopo la riforma del 1999, quali enti strumentali della regione (v. T.A.R. Toscana n. 5101/03).

Inoltre, sempre per quanto attiene alla collocazione pubblicistica delle vecchie unità sanitarie locali, va riconosciuto come queste, anche se soggette a influenza partecipativa dei comuni, non si immedesimavano con essi e non ne costituivano, certamente, espressione o ente esponenziale o strumentale.

Tanto ciò è vero che la giurisprudenza di legittimità ha sempre affermato – a proposito della responsabilità risarcitoria dei componenti del comitato di gestione – che le unità sanitarie locali hanno natura pubblicistica, quali centri d'imputazione autonomi rispetto ai comuni, che la copertura delle loro spese è a carico del Fondo sanitario nazionale e che per il personale delle medesime operano le regole in materia di responsabilità contabile degli impiegati civili dello Stato (v. Cass. Sez. Un. n. 8636/91; nello stesso senso, Cass. Sez. Un. n. 1150/93).

E in particolare le predette unità costituiscono autonomi centri di imputazione di rapporti ed hanno soggettività giuridica, anche se relativamente agli atti inerenti al personale, alla gestione finanziaria e, in genere, all'erogazione dell'assistenza sanitaria (v. Cass. n. 6105/88).

4.4. In sostanza, le linee evolutive lungo cui si è sviluppata la transizione dalle unità sanitarie locali alle aziende sanitarie locali e ora provinciali hanno visto un arretramento della partecipazione gestionale e delle influenze dei comuni ed un correlativo avanzamento dei poteri di intervento e controllo delle regioni, ma non hanno segnato una completa eliminazione delle competenze dei primi.

Se si considera, quindi, che la *ratio* della ineleggibilità consiste nell'evitare



che una posizione di prestigio alteri la parità tra i candidati, non appare sostenibile che detta *ratio*, riferita al titolare della struttura sanitaria convenzionata, non sia più attuale in un sistema che ha visto sopresse le unità sanitarie locali e istituite – nel solco di una sostanziale continuità funzionale – le aziende sanitarie locali e, attualmente, provinciali.

Questo perché, sul piano della competizione elettorale, la posizione vantaggiosa è indotta non dalla particolare conformazione dell'entità (U.S.L., A.S.L., A.S.P.) in cui si articola il Servizio Sanitario Nazionale, ma dalla titolarità di una convenzione (o, è lo stesso, un accreditamento) pubblicistica sulla cui base sono erogati servizi primari al di fuori delle logiche di mercato.

Non si può, infatti, ritenere che la posizione di vantaggio competitivo fosse connessa indissolubilmente alla particolare conformazione della unità sanitaria locale, così da essere annullata dalla trasformazione di questa in azienda sanitaria: il vantaggio è correlato non alla entità sanitaria modellata dal legislatore – U.S.L. o A.S.L. o A.S.P. –, ma ad un sistema in cui un soggetto eroga servizi di primaria importanza in base ad un “titolo” che proviene dall'apparato pubblico, quindi al di fuori delle regole del libero mercato, a favore di una collettività ampia e indistinta, individuata con un criterio territoriale, tale da ospitare, potenzialmente, un settore vasto di elettorato.

Va ricordato che le cause di ineleggibilità sono stabilite allo scopo di garantire la eguale e libera espressione del voto, tutelata dall'articolo 48, comma 1, primo periodo della Costituzione, rispetto a qualsiasi possibilità di *captatio benevolentiae* esercitabile da, o nei confronti del , candidato o di *metus potestatis* nei confronti dello stesso.

Ciò spiega perché esse determinino l'invalidità della elezione del soggetto ineleggibile che non abbia tempestivamente rimosso la relativa causa.

Posto che l'ineleggibilità serve ad assicurare l'uguaglianza delle posizioni nell'ambito della competizione elettorale e non invece, come l'incompatibilità, a rimuovere un conflitto di interessi, perde di rilevanza, ai fini considerati, anche la stessa trasformazione delle unità sanitarie locali in aziende sanitarie.

4.5. Si è ricordato che nella legislazione statale il dettato normativo è stato adeguato alle nuove entità del servizio sanitario: l'art. 60, comma 1, n. 9), del d.lgs. n. 267/00 ha stabilito che sono ineleggibili a consigliere comunale «i legali



rappresentanti ed i dirigenti delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui territorio coincide con il territorio dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionati o lo ricomprende, ovvero dei comuni che concorrono a costituire l'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate».

È evidente come questo articolo, riferendosi alla «azienda sanitaria locale», abbia inteso aggiornare il riferimento che l'art. 2, comma 1, n. 9) della legge n. 154/81 – abrogata – faceva alla «unità sanitaria locale», frattanto soppressa e trasformata.

La giurisprudenza costituzionale ha elaborato e riaffermato, senza oscillazioni, il principio della uniformità della disciplina in materia di elettorato passivo in tutto il territorio nazionale, sia pure con il rispetto da riconoscere alle prerogative regionali, laddove esistenti e ammissibili.

È così dalla sentenza n. 105 del 1957 che la Corte costituzionale afferma che «anche ammesso che la disciplina elettorale amministrativa possa essere stabilita da legge regionale, l'autonomia regionale in materia di requisiti per accedere in condizioni di eguaglianza alle cariche elettive deve essere strettamente limitata dai principi della legislazione statale» (v. anche Corte cost. n. 26/65, in materia di elettorato attivo).

Similmente, nella sentenza n. 171 del 1984 si è ricordato, a fronte della obiezione per cui la potestà legislativa della Regione siciliana a proposito di elezione dell'Assemblea regionale incontrerebbe limiti soltanto nei “principi fissati dalla Costituente in materia di elezioni politiche”, che è giurisprudenza ferma che anche la potestà legislativa della Regione siciliana e delle altre a statuto speciale, in materia di requisiti per accedere in condizione di eguaglianza alle cariche elettive, deve essere strettamente limitata dai principi della legislazione statale: deroghe ai criteri da questa adottati quanto all'esercizio della capacità elettorale passiva sono perciò ammissibili solo in presenza di situazioni concernenti categorie di soggetti, le quali siano esclusive per la Sicilia ovvero si presentino diverse, messe a raffronto con quelle proprie delle stesse categorie di soggetti nel restante territorio nazionale, ed in ogni caso per motivi adeguati e ragionevoli, e finalizzati alla tutela di un interesse generale.

Identico principio la Corte ha espresso con la sentenza n. 162 del 1995:



«discipline differenziate in tema di elettorato passivo, adottate dalla Regione siciliana nell'esercizio della propria potestà legislativa primaria in materia, non possono considerarsi legittime, salvo che sussistano situazioni concernenti categorie di soggetti che siano esclusive per quella regione, ovvero si presentino diverse in raffronto a quelle proprie delle stesse categorie di soggetti nel restante territorio nazionale; e purché, in ogni caso, tale diversità di disciplina sia sorretta da motivi adeguati e ragionevoli, finalizzati alla tutela di un interesse generale» (v. anche Corte cost. n. 306/03).

Il principio è stato elaborato, in genere, per negare che all'interno di uno spazio regionale possano esistere restrizioni al diritto di elettorato passivo più penetranti rispetto a quelle stabilite dal legislatore nazionale.

Però non si può non ritenere che l'identico principio orienti l'interpretazione delle norme quando si tratta di accertare l'esatto perimetro delle limitazioni al diritto di elettorato passivo configurate dalla legge regionale, anche in rapporto alle corrispondenti previsioni della legislazione statale.

Ciò comporta che non sarebbe percorribile una strada interpretativa che porti a negare la perdurante vigenza della causa di ineleggibilità a consigliere comunale del legale rappresentante e del dirigente della struttura convenzionata – prevista dall'art. 9, comma 1, n. 9), della legge regionale n. 31/86 – solo perché testualmente riferita alla unità sanitaria locale, con cui la struttura è convenzionata, soppressa e trasformata nella (diversa) azienda sanitaria locale e, da ultimo, provinciale, nel contesto di una rimanente legislazione nazionale che ha invece mantenuto immutata la previsione della causa di ineleggibilità aggiornandone la formulazione con il passaggio dal riferimento alla unità sanitaria, contenuto nella abrogata legge n. 154/81 (art. 2, comma 1, n. 9), al riferimento alla azienda sanitaria locale, fatto dal d.lgs. n. 267/00 (art. 60, comma 1, n. 9).

Peraltro, proprio quest'ultima vicenda legislativa conferma l'attualità della causa di ineleggibilità in esame, per quale si è resa opportuna una mera riformulazione del testo normativo, in coerenza con la natura della causa di ineleggibilità che, volta ad eliminare nelle competizioni elettorali posizioni di vantaggio che derivino da particolari posizioni pubblicistiche, è insensibile – logicamente – alla particolare conformazione dell'ente che attua i principi e gli



scopi del Servizio Sanitario Nazionale, mentre è attenta alla esistenza e al tipo di rapporto con il detto ente.

4.6. La conclusione è corroborata dalla giurisprudenza di legittimità.

Relativamente ad un caso analogo a quello qui esaminato – si trattava della dedotta ineleggibilità del titolare di quattro laboratori di analisi convenzionati con la A.S.L. – è stato affermato che ai fini della sussistenza della causa di ineleggibilità di cui all'art. 2, comma primo, n. 9 della legge n. 154/81, la nuova organizzazione dell'unità sanitaria locale come entità aziendale strumentale della regione (d.lgs. n. 502/92), ivi compresa la nuova disciplina dell'eleggibilità dei suoi dirigenti (art. 3), non ha in nulla mutato le previsioni di ineleggibilità dei legali rappresentanti e dei dirigenti delle strutture convenzionate, previste dagli artt. 43 e 44 della legge n. 833/78, non essendo venuta meno la *ratio* informativa della norma dell'art. 2 citato, in quanto la *captatio voti* da parte del titolare di strutture private, che la condizione di ineleggibilità tende ad evitare, come era possibile in regime di convenzionamento è possibile anche in regime di accreditamento, data la loro sostanziale equiparabilità (in questi termini, Cass. n. 13878/01).

La specifica questione che doveva essere risolta, in tale ultimo caso, atteneva alla valutazione circa la perdurante vigenza della causa di ineleggibilità nel passaggio dal regime del convenzionamento al regime dell'accreditamento delle strutture sanitarie con l'ente pubblico.

La pronuncia riveste ugualmente decisiva importanza ai fini della individuazione della corretta soluzione del caso esaminato perché intervenuta in un contesto in cui era applicabile la legge n. 154/81 e in particolare l'art. 2, comma 1, n. 9), che collegava l'ineleggibilità a consigliere comunale alla titolarità della struttura sanitaria convenzionata con la «unità sanitaria locale», nonostante questa – con la riforma di cui al d.lgs. n. 502/92 e alle successive normative – fosse stata sostituita dalla nuova azienda sanitaria locale: e difatti il caso era relativo – si legge nella sentenza – al «legale rappresentante di quattro laboratori di analisi convenzionati con la locale A.S.L.».

Non veniva in rilievo, *ratione temporis*, la disciplina sopravvenuta di cui al d.lgs. n. n. 267/00 che – lo si è visto – ha aggiornato il testo normativo menzionando le aziende sanitarie locali, in luogo delle non più esistenti unità



sanitarie locali: eppure nessun dubbio – va notato – è stato adombrato sul fatto che l'ineleggibilità continui a sussistere pur nel nuovo assetto istituzionale delle aziende sanitarie locali.

La giurisprudenza ha avuto modo di esaminare la questione se l'art. 2, comma 1, n. 9), della legge n. 154/81 – il cui tenore è riprodotto dalla norma regionale che qui viene in rilievo, l'art. 9, comma 1, n. 9), della legge Regione Sicilia n. 31/86 –, riferendo la causa di ineleggibilità al rapporto del soggetto con la unità sanitaria locale, possa applicarsi ai rapporti con enti diversi da questa e in particolare con la nuova azienda sanitaria locale, che non ha più stretti nessi elettivi e funzionali con il comune.

Il dubbio è stato però ritenuto infondato, sul rilievo – determinante – che le aziende sanitarie, pur essendo organi strumentali della regione dotate di personalità giuridica pubblica, autonomamente organizzate negli aspetti amministrativi, patrimoniali, contabili, non hanno perduto il carattere di operatività “locale” della struttura sanitaria.

Pertanto, permane integra ed attuale lo scopo del legislatore di neutralizzare i pericoli di condizionamento a cui potrebbe essere esposto l'elettorato nei suoi diretti e indiretti rapporti con l'azienda erogatrice dei servizi socio-sanitari e con le strutture convenzionate. In questa prospettiva, l'ineleggibilità del rappresentante legale della struttura convenzionata sussiste per il solo fatto della operatività territoriale della convenzione, senza che la nuova disciplina concernente l'organizzazione della unità sanitaria locale, ivi compresa quella relativa alla eleggibilità dei suoi dirigenti, incida sulle norme che regolano la eleggibilità dei rappresentanti delle strutture convenzionate (così, Cass. n. 957/96).

4.7. Infine, alcuna rilevanza può essere annessa al fatto che dal regime del convenzionamento si sia passati al regime dell'accreditamento.

In proposito basta ricordare, nel solco di un indirizzo consolidato, che nell'ambito del servizio sanitario nazionale, il passaggio dal regime di convenzionamento esterno al nuovo regime dell'accreditamento – previsto dall'art. 8 del d.lgs. n. 502/92 e poi integrato dall'art. 6 della legge n. 724/94 – non ha modificato la natura del rapporto esistente tra l'Amministrazione e le strutture private, che rimane di natura sostanzialmente concessoria (così, Cass. n.



1740/11; nello stesso senso, Cass. n. 17711/14).

Non si apre alcuno spazio per sollevare eccezioni di legittimità costituzionale della norma regionale, se applicata alla figura del legale rappresentante della struttura convenzionata con il servizio sanitario.

Le pronunce ricordate sono di per sé indicative dell'insussistenza di profili di conflitto tra le norme regionali (interpretate nel contesto ampio dell'intero ordinamento) e le norme e i principi costituzionali in materia di elettorato passivo, rispetto al quale non pongono restrizioni che appaiono sproporzionate o irragionevoli, anche alla luce del principio di uguaglianza.

5. Deriva, dai principi illustrati, che la Sindoni versava, al momento delle consultazioni elettorali, in condizione di ineleggibilità.

Essa avrebbe dovuto rimuovere la causa di ineleggibilità, ai sensi dell'art. 9, comma 2, della legge regionale n. 31/86, «non oltre il giorno fissato per la presentazione delle candidature».

Il Consiglio comunale di Messina, chiamato a deliberare sulla proposta (n. 51 del 18.7.2016) di «decadenza per preesistente ineleggibilità all'elezione nei confronti del consigliere comunale Donatella Sindoni», con nomina e surroga al suo posto di Giuseppe Siracusano (uno dei ricorrenti), l'ha respinta nella seduta del 1°8.2016 n. 47/C.

Pertanto, in accoglimento del ricorso, va dichiarata l'ineleggibilità della Sindoni a consigliere comunale del Comune di Messina in relazione alla tornata elettorale del 9 e del 10 giugno 2013.

Difatti, le cause di ineleggibilità limitano il diritto di elettorato passivo del cittadino e, ove non rimosse entro un certo termine precedente alle elezioni, le invalidano.

6. In applicazione dell'art. 22, comma 12, del d.lgs. n. 150/11, alla Sindoni va sostituito il candidato primo dei non eletti della stessa lista.

Non può essere accolta, però, la domanda volta a ottenere che il sostituto avente diritto al subingresso nella carica di consigliere comunale sia individuato nella persona di Giuseppe Siracusano.

Emerge dagli atti dell'Ufficio Centrale Elettorale che il Siracusano è, nella lista, il terzo dei candidati non eletti, dopo il Cocivera e il Gennaro.

A carico del primo è stato emesso un provvedimento giudiziario restrittivo



della libertà personale che, agli effetti dell'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 235/12 comporta la sospensione dalla carica di consigliere comunale e quindi l'impossibilità di accedere alla stessa per scorrimento nella lista.

Il secondo è stato nominato sostituto temporaneo di un altro consigliere comunale, sospeso questo perché colpito da un provvedimento restrittivo.

Di queste circostanze non si ha prova diretta agli atti, ma soltanto indiretta (nel senso che non sono dimostrate dai provvedimenti da cui sarebbero derivate): esse risultano, in sostanza, dalla proposta di deliberazione n. 51 del 28.7.2016, respinta con la deliberazione del Consiglio comunale in data 1° agosto 2016, n. 47/C.

Non essendo disponibili, in questa sede, elementi istruttori idonei a fare ritenere, con il necessario livello di certezza, che permangano le condizioni ostative al subingresso nel posto della Sindoni dei primi due candidati non eletti che la seguono nella sua stessa lista, non è possibile operare la sostituzione con il Siracusano (che, ove ne abbia titolo, potrà attivare il procedimento amministrativo per essere nominato in sostituzione).

7. La complessità delle questioni esaminate, non esenti da aspetti di novità, integra senz'altro un motivo che consente di compensare le spese.

P.Q.M.

1) dichiara Donatella Sindoni ineleggibile a consigliere comunale del Comune di Messina, in relazione alla tornata elettorale del 9 e del 10 giugno 2013;

2) sostituisce a Donatella Sindoni, nella carica di consigliere comunale del Comune di Messina, il primo dei candidati non eletti all'interno della medesima lista;

3) compensa le spese.

Così deciso in Messina nella camera di consiglio del 21 dicembre 2016.

Il Presidente

Dott. Giuseppe Minutoli

Il Giudice estensore

Dott. Giuseppe Bonfiglio

