

di

ROBERTO GALLIA

Architetto; membro esterno del Comitato regionale per il territorio (CRpT) del Lazio (dal 2020); ha lavorato in diverse strutture della PA (dal 1978 al 2010); ha insegnato presso il Dipartimento di Architettura di Roma Tre (dal 2012 al 2016) e presso la Facoltà di Architettura "L. Quaroni" di Sapienza Roma (dal 2006 al 2011).

VERSIONE ARTICOLO ONLINE
FAST FIND AR1734

ARTICOLI COLLEGATI

- *La rigenerazione urbana in assenza di politiche per le città e il territorio* (Fast Find AR1625)
- *Riflessioni sul futuro* (Fast Find AR1654)



EDILIZIA E URBANISTICA

RIFLESSIONI SULL'URBANISTICA E SULL'EDILIZIA DOPO L'EMERGENZA SANITARIA

L'emergenza sanitaria, che il passato inverno ha costretto al blocco pressoché totale delle attività e ad una obbligatoria quarantena in casa, ha posto l'attenzione sulla necessità di rivedere, in via ordinaria, alcuni comportamenti che, oltre una maggiore attenzione alle personali pratiche igieniche, richiedono una rinnovata organizzazione degli spazi di lavoro e della vita collettiva, al fine di garantire un idoneo distanziamento fisico.

PREMESSA

Nell'attuale emergenza sanitaria sono emersi, fra i tanti, alcuni elementi che richiamano la vivibilità nelle aree urbane, e che meritano una dovuta attenzione atteso che appaiono antistoriche le ipotesi – pur sostenute in sedi autorevoli – di un massiccio trasferimento di popolazione dalle città alle aree interne.

Quali elementi particolarmente significativi si fa riferimento all'inquinamento atmosferico, in particolare quello prodotto dalle polveri sottili, che è stato verificato essere un potente veicolo di diffusione degli elementi patogeni, e al distanziamento fisico fra le persone, quale pratica determinante per una corretta prevenzione sanitaria.

Il primo aspetto fa parte delle politiche ambientali, mentre il secondo rientra fra le attività di prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro, da attivare nelle strutture residenziali e non residenziali e da prevedere nell'organizzazione degli spazi urbani.

Di seguito ci occuperemo di questo secondo aspetto.

PREVENZIONE E PROGRAMMAZIONE NELLA TUTELA DELLA SALUTE

Nel nostro ordinamento la competenza legislativa concorrente (articolo 117 Costituzione) comprende anche la "tutela della salute", materia nella quale, stabiliti i principi fondamentali da parte dello Stato, le Regioni hanno competenza non solo nell'organizzazione dei servizi, ma anche nel regolamentare con proprie norme l'attuazione della programmazione e la realizzazione degli obiettivi. La legge 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (NN614), scorpora gli aspetti ambientali dalle problematiche sanitarie e attribuisce allo Stato la programmazione sanitaria nazionale, tramite la predisposizione e l'approvazione del Piano sanitario nazionale (PSN) che «fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini» (articolo 3), con il compito di dettare «norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il territorio nazionale» (articolo 4), esercitando «la funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni in materia sanitaria» (articolo 5).

La riorganizzazione del SSN (legge 421/1992) viene delegata al Governo, chiamato ad operare una razionalizzazione fondata su numerosi principi, che prevedono - fra l'altro - di riservare allo Stato «la programmazione sanitaria nazionale, la determinazione di livelli uniformi di assistenza sanitaria e delle relative quote capitarie di finanziamento, secondo misure tese al riequilibrio territoriale e strutturale», e la competenza a «definire i principi ed i criteri per la riorganizzazione, da parte delle regioni e

LA COMPETENZA LEGISLATIVA CONCORRENTE COMPRENDE LA "TUTELA DELLA SALUTE", MATERIA NELLA QUALE, STABILITI I PRINCIPI FONDAMENTALI DA PARTE DELLO STATO, LE REGIONI HANNO COMPETENZA NON SOLO NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI, MA ANCHE NEL REGOLAMENTARE CON PROPRIE NORME L'ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI.

province autonome, su base dipartimentale, dei presidi multizonali di prevenzione... [e] prevedere che i servizi delle unità sanitarie locali, cui competono le funzioni di cui agli articoli 16 [Servizi veterinari], 20 [Attività di prevenzione], 21 [Organizzazione dei servizi di prevenzione] e 22 [Presidi e servizi multizonali di prevenzione] della legge 23 dicembre 1978, n. 833, siano organizzati nel dipartimento di prevenzione, articolato almeno nei servizi di prevenzione ambientale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, igiene e sanità pubblica, veterinaria».

Il decreto legislativo 502/1992 (NN3095), che attua quanto previsto dalla legge delega 421/1992, dispone (articolo 1) che:

- «2. **Il Servizio sanitario nazionale assicura, ..., i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.**
3. *L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, ...».*

Vengono quindi anticipati, di fatto, principi e obiettivi che più tardi verranno attribuiti anche alla (mai avviata) **perequazione infrastrutturale** (AR1581).

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assunti per garantire l'uguaglianza dei cittadini nell'accesso alle prestazioni ed ai servizi sanitari sull'intero territorio nazionale, indipendentemente dalla Regione di residenza, vengono periodicamente aggiornati. Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 suddivide i LEA in tre grandi livelli (Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale, Assistenza ospedaliera), con la precisazione che «Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita».

Come vedremo meglio di seguito, fra i programmi di prevenzione è compresa anche la «Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati», per la quale la definizione dei LEA tiene conto che nel nostro ordinamento sono presenti regolamentazioni distinte per gli ambiti urbani, per le unità immobiliari residenziali e non residenziali, per le attività esercitate all'aperto e in spazi confinati; che costituiscono un quadro di norme frutto di una lunga stratificazione di innovazioni normative successive non coordinate fra loro.

Gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione sono definiti, periodicamente, dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), predisposto dal Ministero della salute quale parte integrante del Piano sanitario nazionale (PSN). Il PNP è approvato tramite intesa sottoscritta dalla Conferenza Stato-Regioni e attuato dalle Regioni, che approvano un proprio Piano di Prevenzione Regionale (PRP) predisposto «per il raggiungimento o mantenimento degli standard di risultato fissati (obiettivi ed indicatori centrali calibrati a livello regionale)» (per un approfondimento si rimanda al portale dedicato nel sito del Ministero della salute; link: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=prevenzione).

LA TUTELA SANITARIA NELLA PIANIFICAZIONE URBANISTICA

La regolamentazione della **verifica della compatibilità igienico-sanitaria degli strumenti urbanistici** è dispersa in una pluralità di norme, statali e regionali, non coordinate tra loro, che - per altro - danno luogo ad un quadro normativo incompleto.

La legge urbanistica 1150/1942 (NN114), nelle disposizioni finali (articolo 45) fa salva «la competenza anche di altri Ministeri ed organi consultivi riguardo ai piani regolatori comunali» disposte da leggi precedenti. Il R.D. 1265/1934, Testo unico delle leggi sanitarie (NN88), conferma la disposizione in base alla quale gli strumenti urbanistici comunali devono essere approvati «sentito» il Consiglio provinciale di Sanità (articolo 87 legge

2359/1865 in materia di espropriazioni), stabilendo (articolo 230) che:

«Sono sottoposti al parere del Consiglio superiore di sanità i piani regolatori generali dei comuni, i piani regolatori particolareggiati dei comuni tenuti per legge alla compilazione del piano regolatore generale ed i regolamenti edilizi dei comuni predetti. Sono sottoposti al parere del Consiglio provinciale di sanità i piani regolatori particolareggiati ed i regolamenti edilizi degli altri comuni».

Il medesimo T.U.L.L.SS. attribuisce ai regolamenti di igiene comunali (articolo 218) il compito di stabilire «le norme per la salubrità dell'aggregato urbano e rurale e delle abitazioni». I regolamenti comunali devono seguire le prescrizioni dettate dalle Istruzioni ministeriali n. 20900 del 20 giugno 1896 «Sull'igiene del suolo e dell'abitato» (NN4241); che, nel Titolo III «Dell'igiene del suolo pubblico negli aggregati urbani», disciplinano i rapporti (obbligatori) fra aree edificabili e aree riservate a strade e piazze (articolo 27) e fra area coperta e area totale del lotto fabbricabile (articoli 28 e 29), nonché le caratteristiche delle strade rispetto all'orientamento per garantire la ventilazione naturale (articolo 30), alla dimensione (articolo 31), alla pavimentazione (articolo 32), alle accortezze per il deflusso delle acque meteoriche (articolo 33) e per la loro pulizia (articolo 34).

In occasione dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN), fra le attività di prevenzione (articolo 20 "Attività di prevenzione" della legge 833/1978) è stata inserita anche:

«f) la verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti, della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attività produttive in genere con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati».

Tutte le norme citate risultano ancora vigenti.

Per quanto riguarda la verifica della compatibilità sanitaria degli strumenti urbanistici, disposta dalla legge 833/1978, la giurisprudenza ha ritenuto di dover precisare che l'inciso «secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti» rende la norma di «contenuto ordinamentale, istitutiva di competenze, ma non regolatrice di procedimenti, per la cui disciplina rinvia a leggi e regolamenti, la cui sola emanazione rende la norma medesima direttamente applicabile» (Consiglio di Stato, sezione IV, sentenza 889/1993; GP646). Tuttavia, in applicazione delle norme previgenti, precedentemente illustrate, il parere sanitario sugli strumenti urbanistici dovrebbe risultare comunque obbligatorio, salvo l'attribuzione della relativa competenza alle ASL (o altri Enti regionali ai quali risulti attribuita la competenza in materia di prevenzione).

Le Regioni avrebbero dovuto regolamentare non solo il procedimento per la verifica della compatibilità igienico-sanitaria degli strumenti urbanistici, ma anche i relativi contenuti, sostituendo e/o innovando le prescrizioni dettate dalle Istruzioni ministeriali 20900/1896, che risultano norme regolamentari statali di natura cedevole formalmente ancora vigenti. In genere l'attività di tutela igienico-sanitaria esercitata con riferimento ai procedimenti urbanistici non risulta evidenziata da parte delle Regioni che, nelle proprie regolamentazioni in materia di governo del territorio, o ignorano la materia o la includono in un generico richiamo al rispetto delle norme statali e delle competenze delle altre Amministrazioni (vedi tabella "La normativa regionale per la tutela igienico-sanitaria nei piani urbanistici" allegata on line). Fanno eccezione le regioni Lombardia e Emilia Romagna (vedi riquadro).

Il citato (e vigente) D.P.C.M. 12 gennaio 2017, che definisce i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, specifica che il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include «le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita».

Le attività sono articolate in sette aree di intervento, «che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute», fra le quali l'area di intervento "B - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati", le cui prestazioni devono essere «erogate in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali». Questa area di intervento individua 15 programmi (vedi la tabella estratta dal D.P.C.M.), dei quali 6 riferiti ad ambienti di vita confinati (piscine, abitazioni, edifici scolastici e ricreativi, strutture socio-sanitarie, stabilimenti termali), 3 riferibili agli aspetti territoriali (strumentazione urbanistica, ambienti di vita non confinati, sicurezza stradale), 6 riferiti ad aspetti ambientali (acque di balneazione, amianto, gas tossici, radiazioni, sostanze chimiche, radon).

Le relative componenti e prestazioni (indicate nella citata tabella) non definiscono né disciplinano i contenuti e i livelli delle prestazioni da erogare.

Il vigente **Piano nazionale di prevenzione** (e le sue articolazioni regionali), riferito al periodo 2014-2018 e successivamente prorogato al 2020 (link: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4239&area=prevenzione&menu=vuoto), è suddiviso in 10 macroaree, che comprendono, per gli aspetti che qui interessano:

«5. *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*

LA TUTELA IGIENICO-SANITARIA NEI PROCEDIMENTI URBANISTICI DELLE REGIONI LOMBARDIA E EMILIA ROMAGNA

La **regione Lombardia** ha regolamentato il procedimento e i suoi contenuti all'interno della legge sanitaria 64/1981 prescrivendo che gli strumenti urbanistici da approvare siano inoltrati all'Ente Responsabile dei servizi di zona, che si esprime con «*valutazioni intese ad una miglior definizione dell'uso del suolo e ad una più corretta allocazione degli insediamenti produttivi a livello igienico-ambientale*» (articolo 20 "Concorso nella formazione di strumenti urbanistici"). Questa disposizione è stata successivamente abrogata dalla L.R. 33/2009, TU in materia di sanità (NR24180), che si limita ad attribuire alle Aziende Territoriali Sanitarie la competenza in merito alla «*formulazione di contributi alle autorità competenti, in ordine alle ricadute sulla salute della popolazione, nell'ambito delle procedure di valutazione di impatto ambientale (VIA), di valutazione ambientale strategica (VAS), di elaborazione degli atti di pianificazione territoriale e di approvazione della caratterizzazione e del progetto di bonifica dei siti inquinati*» (articolo 57 "Competenze delle ATS"). Il procedimento è disciplinato all'interno della legge per il governo del territorio 12/2005 (NR16151), la quale prescrive che «6. *Il documento di piano, contemporaneamente al deposito, è trasmesso anche all'A.S.L. e all'A.R.P.A., che, entro i termini per la presentazione delle osservazioni di cui al comma 4, possono formulare osservazioni, rispettivamente per gli aspetti di tutela igienico-sanitaria ed ambientale, sulla prevista utilizzazione del suolo e sulla localizzazione degli insediamenti produttivi*» (articolo 13 "Approvazione degli atti costituenti il piano di governo del territorio").

La **regione Emilia Romagna** ha regolamentato il procedimento all'interno della legge sanitaria 19/1982 (NR42048), attribuendo al Servizio di igiene pubblica «*l'esame integrato sotto il profilo igienico-sanitario e ambientale dei piani operativi comunali, dei piani urbanistici attuativi e dei regolamenti urbanistici ed edilizi nonché, in via transitoria, dei piani regolatori generali, degli strumenti urbanistici attuativi e dei regolamenti edilizi*» (articolo 19, lettera h); competenza genericamente richiamata all'interno della legge urbanistica regionale 24/2017 (NR38525) e regolamentata all'interno della D.G.R. 954/2018 (NR39438) che disciplina il funzionamento del Comitato Urbanistico, alla cui attività partecipa con voto consultivo «*l'AUSL territorialmente competente per l'espressione del parere relativo ai profili igienico sanitari*» (articolo 6, comma 1, lettera b).

6. *Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti*
7. *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali*
8. *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute».*

Gli aspetti territoriali sono sommariamente richiamati all'interno delle problematiche legate all'ambiente, ricordando che uno dei principali fattori di rischio consiste negli «*Inadeguati strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali*», soprattutto in quanto:

«*L'Italia oggi presenta numerose carenze normative*

e applicative rispetto alle raccomandazioni internazionali e alla completa applicazione delle indicazioni europee sulla VIS [valutazione impatto sanitario]. Inoltre, pur richiedendo una valutazione della componente salute nella VIA e nella VAS (a partire dal D.P.C.M. 27/12/88 e successivamente nel D.lgs. 152/2006), non c'è adeguata chiarezza sulle relative procedure applicative, con la conseguenza che spesso la valutazione della componente salute è disattesa o trattata in modo insufficiente ai fini decisionali».

Si fa quindi riferimento, di fatto, non alla valutazione dei possibili impatti sanitari della localizzazione delle attività antropiche sul territorio, bensì alla sola valutazione del potenziale danno sulla salute prodotto dalle attività industriali presenti su un territorio; rispetto ai quali ricordiamo – solo per memoria – come il nostro ordinamento distingua fra la verifica degli effetti prodotti, tramite la Valutazione del Danno Sanitario (VDS), di cui alla legge 231/2012 (NN11954), e la previsione e la mitigazione dei potenziali effetti negativi sul territorio, tramite la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS), di cui alla legge 221/2015 (NN14289).

L'attuazione dei Piani di prevenzione non è nota, in quanto, pur esistendo un documento di valutazione del PNP e dei PRP, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con l'intesa 25 marzo 2015, non risultano ancora diffusi i dati di monitoraggio (per un approfondimento si rimanda alla pagina dedicata del sito del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie; link: <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/8>). La bozza del PNP per il periodo 2021-2025 (link: <https://www.sicp.it/normative/2020/07/ministero-salute-piano-nazionale-prevenzione-2020-2025/>), redatta tenendo conto della «evoluzione della situazione epidemiologica della pandemia da Covid-19», propone, quale

obiettivo generale, la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche sull'intero territorio nazionale, tramite il costante monitoraggio degli obiettivi da conseguire, individuati con un numero adeguato di **indicatori di risultato** definiti in sede nazionale, in correlazione ai corrispondenti standard regionali, «al fine di quantificare l'apporto locale al target nazionale, tenendo conto della situazione di partenza e delle proprie peculiarità». I risultati da conseguire fanno riferimento a 5 macro-obiettivi, che comprendono anche “Incidenti domestici e stradali” e “Ambiente, clima e salute”, e che - sommariamente - evidenziano la «scarsa rilevanza delle tematiche ambiente e salute nelle politiche di altri settori: trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, rifiuti, istruzione» e auspicano, fra le linee strategiche, di «promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN [servizio sanitario nazionale] e le agenzie del SNPA [sistema nazionale protezione ambientale]».

IL PARERE SANITARIO NEI TITOLI ABILITATIVI EDILIZI

Fino all'anno 2001, quando è stato promulgato il D.P.R. 380/2001 Testo unico edilizia (NN5509), le norme di igiene edilizia erano dettate dal Capo IV «Dell'igiene degli abitati urbani e rurali e delle abitazioni» del R.D. 1265/1934 T.U. delle Leggi sanitarie, che affidava ai regolamenti di igiene comunali (articolo 218) la definizione delle prescrizioni relative alla areazione ed illuminazione dei locali, alla realizzazione dei locali igienici, all'approvvigionamento idrico ed allo smaltimento delle acque (nere e meteoriche), alla raccolta e smaltimento dei rifiuti. Contestualmente, per il rilascio del titolo abilitativo edilizio disponeva (articolo 220) che:

«I progetti per le costruzioni di nuove case, urbane o rurali, quelli per la ricostruzione o la sopraelevazione o per modificazioni, che comunque possono influire sulle condizioni di salubrità delle case esistenti, debbono essere sottoposti al visto del podestà, che provvede previo parere dell'ufficiale sanitario e sentita la Commissione edilizia».

Il TU in materia edilizia abroga l'articolo 220 del T.U.LL.SS. e, fra i documenti da acquisire «ai fini del rilascio del permesso di costruire o del certificato di agibilità», inserisce il parere dell'ASL, «nel caso in cui non possa essere sostituito da una autocertificazione» (articolo 5, comma 3, lettera a), da rilasciare obbligatoriamente quale titolo espresso quando «il progetto riguardi interventi di edilizia residenziale ovvero la verifica in ordine a tale conformità non comporti valutazioni tecnico-discrezionali» (articolo 20, comma 1).

Il parere della ASL e l'autocertificazione di conformità

L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI PREVENZIONE NON È NOTA, IN QUANTO, PUR ESISTENDO UN DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL PNP E DEI PRP, APPROVATO DALLA CONFERENZA STATO-REGIONI CON L'INTESA 25 MARZO 2015, NON RISULTANO ANCORA DIFFUSI I DATI DI MONITORAGGIO.

igienico-sanitaria vengono soppressi dal D.Lgs. 222/2016 (NN15571). La relazione, che accompagna il provvedimento, spiega che questa soppressione è la conseguenza della contestuale modifica al procedimento del permesso di costruire (articolo 20 TUE) *«nella parte in cui prevede che la dichiarazione del progettista abilitato, allegata alla domanda per il rilascio del permesso di costruire, asseveri (tra l'altro) la conformità del progetto alle norme igienico-sanitarie. Il testo attualmente vigente prevede che tale asseverazione debba essere resa solo nel caso in cui la verifica in ordine a tale conformità non comporti valutazioni tecnico-discrezionali. Tale condizione viene soppressa dalla disposizione in esame, pertanto l'asseverazione della conformità del progetto alle norme igienico-sanitarie diviene un obbligo generale che deve essere sempre adempiuto»* [NdR: l'evidenziazione è nel testo].

Per l'edilizia residenziale i requisiti igienico-sanitari sono sostanzialmente individuati (anche se in maniera non esaustiva, ma un approfondimento delle ulteriori norme esula dalle finalità di questo scritto) dal D.M. Sanità 5 luglio 1975 (NN516), che definisce i requisiti dei locali di abitazione per gli aspetti che riguardano le dimensioni minime degli ambienti, le dotazioni minime dei servizi igienici, i parametri di illuminazione e di ventilazione, la dotazione di un impianto di riscaldamento, la protezione acustica degli ambienti.

Per l'edilizia non residenziale i requisiti igienico-sanitari sono dispersi in una pluralità di norme, spesso legate alle attività piuttosto che ai manufatti, spesso differenziate nelle disposizioni regionali.

L'assenza di riferimenti certi per definire i requisiti igienico-sanitari delle costruzioni è stata riconosciuta - di fatto - dal citato D.Lgs. 222/2016, che nell'abrogare il relativo parere/dichiarazione ha contestualmente modificato il procedimento del permesso di costruire (introducendo il comma 1-bis all'articolo 20 del TUE) e prescritto l'obbligo di definire i requisiti igienico-sanitari di carattere prestazionale degli edifici, tramite un decreto del Ministro della Salute che avrebbe dovuto essere adottato, previa intesa in sede di Conferenza unificata, entro il termine di novanta giorni (inutilmente decorso nella generale indifferenza).

Da rilevare come, fino ad oggi, queste innovazioni abbiano prodotto esclusivamente la sostanziale elusione - di fatto - delle verifiche di compatibilità igienico-sanitaria, sia in sede di progetto sia in sede di agibilità. La modulistica unica per l'edilizia, approvata dalla Conferenza Stato-Regioni, per quanto riguarda i moduli per le segnalazioni/ricieste dei titoli abilitativi prevede una semplice dichiarazione, non motivata né accompagnata da elaborati tecnici, mentre nel modulo per la segnalazione di agibilità ignora del tutto la problematica¹.

Indicazioni più precise non si riscontrano anche nella definizione dei LEA. Nella specifica area di intervento

PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE I REQUISITI IGIENICO-SANITARI SONO SOSTANZIALMENTE INDIVIDUATI, ANCHE SE IN MANIERA NON ESAUSTIVA, DAL D.M. SANITÀ 5 LUGLIO 1975 (NN516).

(Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati) sono previsti programmi dedicati ad edifici e impianti con distinte destinazioni, con prestazioni indirizzate alla vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza dell'esistente, che non prevedono l'elaborazione di disposizioni e/o indirizzi per la loro realizzazione e/o adeguamento.

Occorre inoltre tener presente le linee guida, approvate dal Comitato delle Regioni, per il riavvio e l'esercizio in sicurezza delle attività imprenditoriali a seguito della crisi sanitaria, basati su indirizzi che vengono periodicamente aggiornati (e per i quali si rinvia al sito www.regioni.it). Le linee guida forniscono schede tecniche che *«contengono indirizzi operativi specifici validi per i singoli settori di attività, finalizzati a fornire uno strumento sintetico e immediato di applicazione delle misure di prevenzione e contenimento di carattere generale, per sostenere un modello di ripresa delle attività economiche e produttive compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori»*.

CHE FARE?

In questo periodo si è intensificato, ovviamente, il dibattito sulla riorganizzazione degli spazi aperti e confinati al fine di prevenire e/o contenere il crearsi di situazioni nocive per la salute.

In particolare, la necessità che gli spazi pubblici, sia confinati sia all'aperto, possano consentire una accorta distribuzione delle persone, ci costringe a ripensare i processi di densificazione urbana, sui quali si punta per limitare il consumo di suolo, e ad introdurre nei progetti, per nuove costruzioni e/o per il recupero di costruzioni esistenti, una giusta attenzione agli aspetti della tutela igienico-sanitaria.

Nei numerosi interventi che cercano di guardare con una nuova prospettiva alla gestione delle città e al vivere gli spazi urbani, si può riscontrare una tendenza a ricondurre le problematiche sanitarie all'interno degli

aspetti ambientali (riferiti, prevalentemente, ai cambiamenti climatici) ed alle problematiche delle diseguaglianze sociali nell'uso della città.

Per sintetizzare (anche se in maniera non esaustiva) il dibattito in sede nazionale, può essere citata l'attività dell'Istituto Nazionale di Urbanistica (INU), che ha creato il blog "Urbanistica al tempo del Covid-19" che raccoglie numerosi e distinti interventi sull'argomento (link: http://www.inu.it/blog/urbanistica_al_tempo_del_covid_19/), e ha dedicato a "Città, territori, urbanistica al tempo del Coronavirus" il n. 287-288 di «Urbanistica Informazioni» (datato ultimo quadrimestre 2019, ma in realtà uscito a giugno 2020).

Dando un'occhiata fuori dai confini nazionali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella sua qualità di Agenzia delle Nazioni Unite per la Salute, ha pubblicato diversi studi e linee guida per la prevenzione degli effetti ambientali (del rumore, dell'inquinamento atmosferico, ecc.) dannosi per la salute umana, fra i quali una guida per l'integrazione della tutela della salute nella pianificazione urbana e territoriale (UN-Habitat and World Health Organization, *Integrating health in urban and territorial planning: a source book*, 2020). Per la loro attuazione ha promosso da tempo il programma "Rete Europea Città Sane", al quale partecipano molte città italiane già da prima dell'emergenza sanitaria. L'attività della rete è collegata al programma "Strategia per la Salute 2020", che pone la propria attenzione soprattutto agli aspetti gestionali piuttosto che alle condizioni strutturali delle città e dei quartieri, con obiettivi strategici riferiti al «miglioramento della salute per tutti e la riduzione delle disuguaglianze di salute» e al «miglioramento della *leadership* e della *governance* partecipativa per la

salute» (per un approfondimento si rimanda all'indirizzo <https://www.retecittasane.it/>).

Si rende comunque necessario pervenire in tempi rapidi alla definizione di un coerente quadro normativo di riferimento, che consenta di operare senza incertezze a chi deve progettare un intervento, a chi deve verificarlo o controllarne la corretta esecuzione, a chi deve realizzarlo. Appare indispensabile ricostruire un quadro normativo coerente ed efficace nella chiarezza delle prescrizioni; come è stato, si deve riconoscere, fino alla prima metà del secolo scorso, con le disposizioni dettate dal TULLSS e le regole tecniche contenute nelle istruzioni per la formulazione dei regolamenti comunali in materia di igiene edilizia e degli abitati, che oggi ci possono apparire obsolete ma che costituivano un quadro di riferimenti certi.

Aggiornare i procedimenti non appare un impegno particolarmente oneroso e/o complesso. Le argomentazioni tecnicamente fondate e il confronto di idee in merito alla tutela della salute nelle città e nelle costruzioni registrano molti contributi significativi, ospitati anche da questi «Quaderni» (AR1652, AR1699).

Per quanto riguarda l'edilizia, è già stato previsto di definire i requisiti igienico-sanitari di carattere prestazionale degli edifici; mentre si rende necessario aggiornare la modulistica edilizia riferita sia ai titoli abilitativi sia alla dichiarazione di agibilità.

Per quanto riguarda la pianificazione urbanistica, occorre prendere atto che tutti i documenti ufficiali (prima richiamati) tendono a ricongiungere gli aspetti di tutela sanitaria con le azioni di tutela ambientale. Inoltre in sede comunitaria, in coerenza con l'introduzione della VAS, il Piano Sanitario Strategico Europeo 2001-2006 ha adottato la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) come metodo per assicurare la promozione della tutela della salute all'interno della programmazione strategica delle politiche comunitarie (ISPRA, *Linee guida per la valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario ...*, doc. 133/2016). Il procedimento della VAS, ormai consolidato quale preventiva valutazione delle possibili conseguenze dei piani/programmi sull'ambiente e quale preventiva individuazione degli opportuni interventi per la mitigazione degli effetti, risulterebbe la sede più appropriata per valutare la compatibilità dei piani con gli obiettivi di tutela della salute, eventualmente estendendo definizione e contenuti della VIS.

Appare più problematica una adeguata definizione delle regole tecniche sulle quali trovi fondamento la verifica delle scelte progettuali e la valutazione dei loro effetti. Le norme «Sull'igiene del suolo e dell'abitato» della circolare 20900/1896, datate ma formalmente ancora vigenti, mantengono una propria efficacia pur nell'apparente semplicità delle prescrizioni. La loro sostituzione con norme aggiornate, che tengano conto anche del-

NEI NUMEROSI INTERVENTI CHE CERCANO DI GUARDARE CON UNA NUOVA PROSPETTIVA ALLA GESTIONE DELLE CITTÀ E AL VIVERE GLI SPAZI URBANI, SI PUÒ RICONSTRUIRE UNA TENDENZA A RICONSTRUIRE LE PROBLEMATICHE SANITARIE ALL'INTERNO DEGLI ASPETTI AMBIENTALI ED ALLE PROBLEMATICHE DELLE DISEGUAGLIANZE SOCIALI NELL'USO DELLA CITTÀ.

l'evoluzione tecnica e tecnologica, non è sicuramente un problema di contenuti, quanto piuttosto della loro formale adozione quali regole ad uso obbligatorio (per quanto strano possa apparire).

La legge 317/1986 (NN3510), che ha recepito la normativa europea in materia di regolamentazione tecniche, distingue le “norme tecniche”, la cui applicazione avviene per adesione volontaria, dalle “regole tecniche”, di applicazione obbligatoria quando rese cogenti da un provvedimento normativo o amministrativo. Questa distinzione è applicata in maniera corrente solo nei provvedimenti di prevenzione incendi, nei quali, per i progetti relativi ad attività disciplinate da una specifica regola tecnica verticale, il procedimento autorizzativo è stato sostituito dalle dichiarazioni rese dal progettista. Modalità non valida, per esempio, per le autorizzazioni in zona sismica, che negli ultimi tempi sono diventate complicatissime, nonostante il rilascio di una autorizzazione espressa sia reso inutile dalla presenza delle Norme Tecniche per le Costruzioni (NTC), visto che in questo caso la PA non può esprimere un parere discrezionale ma solo verificarne il rispetto.

Occorre quindi definire (in maniera dinamica e non statica) la dimensione qualitativa e quantitativa delle prestazioni che occorre garantire sull'intero territorio nazionale con la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che, come evidenziato in precedenza, per quello che riguarda la “Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati” si limitano a disporre che *«le relative prestazioni sono erogate in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali»*, abbandonando il resto ad enunciazioni di principio.

Le attuali vicende di contrasto alla pandemia hanno messo in luce la necessità di ridefinire gli spazi e la loro modalità d'uso per garantire il riavvio delle attività in sicurezza. Per esempio, si è evidenziata la necessità di nuovi spazi da destinare alle scuole, che si pensava fosse un problema ormai superato a seguito del calo demografico. La definizione (e l'aggiornamento nel tempo) dei LEA, quale precisa dimensione qualitativa e quantitativa delle prestazioni, si connette a quanto già argomentato in precedenza in merito alle **dotazioni territoriali** dei servizi da garantire alle famiglie e alle imprese

LE ATTUALI VICENDE DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA HANNO MESSO IN LUCE LA NECESSITÀ DI RIDEFINIRE GLI SPAZI E LA LORO MODALITÀ D'USO PER GARANTIRE IL RIAVVIO DELLE ATTIVITÀ IN SICUREZZA.

(AR1654). Per le stesse motivazioni, che vedono le autonomie regionali esaltate in un quadro di solidarietà nazionale, anche la definizione delle prestazioni che devono garantire il conseguimento di predefiniti LEA deve avvenire sulla base di evidenze empiriche che validano la costruzione dei “quadri esigenziali” regionali e locali (come definiti dal Codice dei contratti pubblici), in connessione a politiche di perequazione infrastrutturale e in abbinamento ad un'evoluzione della definizione e localizzazione degli standard negli strumenti urbanistici. Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 già prevede che la definizione di *«criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni»* sia demandata ad un Accordo Stato-Regioni su proposta del Ministro della salute (articolo 64). Negli ultimi anni, tramite la formula degli Accordi Stato-Regioni sono state assunte le discipline di attuazione della modulistica edilizia, del regolamento edilizio tipo, ed altro; la cui definizione non è andata esente da critiche. In questo caso sarebbe quindi opportuno allargare la concertazione istituzionale alla consultazione sociale, rendendo pubblico il testo prima della sua formale approvazione, e acquisire osservazioni e proposte, in particolare da parte dei professionisti e delle imprese.

Si può fare.

NOTE

¹ R. Gallia, Guida alla compilazione della modulistica edilizia, Legislazione Tecnica, Roma, 20182.

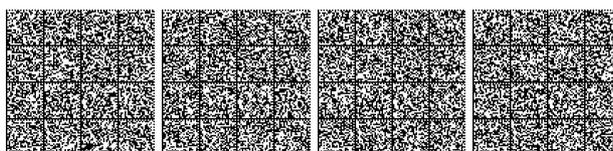
B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	Gestione archivio degli impianti esistenti Vigilanza sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione	Campionamento e analisi delle acque delle piscine pubbliche o di uso pubblico

¹ Questi programmi e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del decreto legislativo 502/1992.



N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	Classificazione delle acque di balneazione	<p>Valutazione della qualità delle acque di balneazione</p> <p>Classificazione e monitoraggio delle acque di balneazione</p> <p>Campionamento e analisi delle acque di balneazione</p> <p>Informazioni alla popolazione e alle istituzioni</p>
B3	Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	<p>Promozione, negli strumenti di regolazione edilizia e urbanistica, di criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale</p> <p>Valutazioni preventive dei piani urbanistici</p>	Partecipazione e supporto agli Enti preposti nella definizione di strumenti di pianificazione e regolazione urbanistica, con particolare attenzione al rapporto tra salute e pianificazione urbanistica
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato	<p>Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute</p> <p>Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale</p>	<p>Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale</p> <p>Partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute</p>
B5	Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni	<p>Sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela dell'utenza debole e altri cittadini socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione dell'empowerment di famiglie e popolazione anziana circa i rischi di incidenti domestici</p>	<p>Comunicazione agli Enti preposti su situazioni abitative critiche</p> <p>Informazione a gruppi di popolazione sulla prevenzione dei rischi di incidenti domestici</p>
B6	Promozione della sicurezza stradale	<p>Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>Promozione di politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando così gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p>	<p>Comunicazione a cittadini e istituzioni per la promozione di comportamenti corretti alla guida</p> <p>Iniziative di promozione di comportamenti corretti alla guida</p>
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo	<p>Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici esistenti</p> <p>Concorso alla definizione delle azioni di miglioramento</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Supporto agli Enti preposti nella definizione del percorso di miglioramento</p>
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria	Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture ed impianti esistenti	Attività di controllo



N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali	Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture Vigilanza sulla qualità delle acque termali	Attività di controllo
B10	Tutela della popolazione dal rischio "amianto"	Censimento della presenza di manufatti in amianto friabile e compatto Controllo dei piani di bonifica Vigilanza sulle attività di bonifica a tutela dei cittadini e dei lavoratori	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego dei gas tossici	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	Attività di vigilanza e controllo a tutela della salute Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego delle radiazioni e non ionizzanti	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)	Valutazione delle condizioni di sicurezza nella produzione, nel commercio e nell'impiego di sostanze, miscele ed articoli Attività di informazione ai cittadini ed ai lavoratori	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B14	Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	Partecipazione alla gestione delle emergenze	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte Partecipazione all'attività delle unità di crisi
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	Classificazione del territorio con individuazione delle aree a rischio	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Indicazioni e informazioni per la corretta bonifica degli edifici pubblici e privati e la costruzione dei nuovi edifici Attività di controllo



La normativa regionale per la tutela igienico-sanitaria nei piani urbanistici

Piemonte	L.R. 5 dicembre 1977 n. 56 « <i>Tutela ed uso del suolo</i> » Art. 14. - (Elaborati del Piano Regolatore Generale) Non richiama la tutela sanitaria	NR405
Valle d'Aosta	L.R. 6 aprile 1998 n.11 « <i>Normativa urbanistica e di pianificazione territoriale della Valle d'Aosta</i> » Art. 12 - (Contenuti ed elaborati del PRG) 1. Il PRG, tenuto conto del PTP e ricercando il coordinamento con i PRG dei Comuni confinanti, assicura lo sviluppo sostenibile del territorio attraverso: d) la valutazione ambientale delle scelte relative all'utilizzo delle risorse territoriali, all'assetto del territorio, all'ambiente, alla salute , alla realtà sociale ed economica, al fine di verificare la coerenza, gli effetti e la necessità di tali scelte	NR4539
Lombardia	L.R. 11 marzo 2005 n.12 « <i>Legge per il governo del territorio</i> » Art. 13 - (Approvazione degli atti costituenti il piano di governo del territorio) 6. Il documento di piano, contemporaneamente al deposito, è trasmesso anche all'A.S.L. e all'A.R.P.A. , che, entro i termini per la presentazione delle osservazioni di cui al comma 4, possono formulare osservazioni, rispettivamente per gli aspetti di tutela igienico-sanitaria ed ambientale, sulla prevista utilizzazione del suolo e sulla localizzazione degli insediamenti produttivi.	NR16151
	L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 « <i>Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità</i> » Art. 57 - (Competenze delle ATS) 2. In particolare, tramite i dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria , le ATS assicurano, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con il piano regionale della prevenzione, la governance e l'orientamento dell'offerta di prestazioni di prevenzione erogate dalle ASST e da altri soggetti accreditati e svolgono attività riguardanti: h) la formulazione di contributi alle autorità competenti , in ordine alle ricadute sulla salute della popolazione, nell'ambito delle procedure di valutazione di impatto ambientale (VIA), di valutazione ambientale strategica (VAS), di elaborazione degli atti di pianificazione territoriale e di approvazione della caratterizzazione e del progetto di bonifica dei siti inquinati;	NR24180
P.a. Trento	L.P. 4 agosto 2015 n. 15 « <i>Legge provinciale per il governo del territorio</i> » Art. 29 – Obiettivi, contenuti e struttura del PRG 3. Per i fini del comma 2 il PRG determina le destinazioni delle diverse aree del territorio comunale nell'ambito delle categorie funzionali previste da quest'articolo, e ne fissa la disciplina d'uso. In particolare il PRG: k) contiene ogni altra indicazione demandata al PRG da questa legge, dal PUP, dal PTC o dalle leggi di settore .	NR33995
P.a. Bolzano	L.P. 10 luglio 2018 n. 9 « <i>Territorio e paesaggio</i> » Art. 53 (Procedimento di approvazione del programma di sviluppo comunale per il territorio e il paesaggio e del piano comunale per il territorio e il paesaggio) 14. Nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 50, la Giunta provinciale verifica in particolare se l'eventuale individuazione garantisca la tutela della salute , dei lavoratori, dell'ambiente, ivi incluso l'ambiente urbano, dei beni culturali, il governo del territorio e il mantenimento e la ricostruzione del tessuto commerciale tradizionale, nonché la tutela della vivibilità dei centri storici. In ogni caso deve essere garantito l'approvvigionamento di prossimità alla popolazione locale per il mantenimento di una struttura stabile della popolazione, al fine di prevenire fenomeni di marginalizzazione e spopolamento, anche in relazione alla specificità topografica montana del territorio provinciale e alla sua accessibilità. La Giunta provinciale determina altresì, d'intesa con il Consiglio dei Comuni, il numero di posti macchina necessari in relazione alla superficie di vendita.	NR39464
Veneto	L.R. 23 aprile 2004 n. 11 « <i>Norme per il governo del territorio e in materia di paesaggio</i> » Art. 14 - (Procedimento di formazione, efficacia e varianti del piano di assetto del territorio) Non richiama la tutela sanitaria	NR14851
Friuli Venezia Giulia	L.R. 23 febbraio 2007 n. 5 « <i>Riforma dell'urbanistica e disciplina dell'attività edilizia e del paesaggio</i> » Art. 18 - (Conferenza di pianificazione) 6. Il verbale della conferenza di pianificazione, contenente l'acquisizione di intese, concerti, pareri, nulla osta e atti di assenso comunque denominati previsti dalla legislazione vigente e rilasciati dalle Amministrazioni dello Stato nella conferenza di pianificazione, sostituisce le procedure di acquisizione degli atti per la formalizzazione di intese e concerti e di rilascio di nulla osta, autorizzazioni e assensi.	NR19315

	<p>L.R. 11 novembre 2009, n. 19 «Codice regionale dell'edilizia»</p> <p>Art. 3 - (Definizioni generali)</p> <p>2 ter. Salvo diversa previsione degli strumenti urbanistici, anche differenziata per zone urbanistiche, e ferme restando le disposizioni del Codice civile in materia di distanze, non vengono computati ai fini del calcolo della distanza tra pareti finestrate e pareti di edifici antistanti le opere o i manufatti non idonei a compromettere il profilo igienico-sanitario e il corretto inserimento dell'opera nel contesto urbanistico quali, a esempio:</p>	NR23966
Liguria	<p>L.R. 4 settembre 1997 n. 36 «<i>Legge urbanistica regionale</i>»</p> <p>Articolo 38 - (Procedimento di adozione e approvazione del PUC)</p> <p>2. Conclusa la fase preliminare di confronto di cui all'articolo 8 della L.R. n. 32/2012 e successive modificazioni e integrazioni, il Comune redige il progetto di PUC costituito dagli elementi di cui all'articolo 24 e lo adotta con deliberazione del Consiglio comunale. Il progetto di PUC adottato è trasmesso alla Regione, nonché alla Città metropolitana o alla Provincia e alle altre amministrazioni o enti a vario titolo interessati.</p> <p>6. Entro centoventi giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 4, lettera a), la Regione e le amministrazioni ed enti di cui al comma 2 esprimono il proprio parere sul progetto di PUC in relazione ai contenuti vincolanti dei piani di rispettiva competenza. Il parere da rendersi da parte della Regione ha carattere vincolante anche per quanto riguarda la conformità del PUC alle normative in materia urbanistica ed edilizia.</p>	NR4272
Emilia Romagna	<p>L.R. 4 maggio 1982, n. 19 «<i>Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica</i>»</p> <p>Art. 19 - Funzioni in materia di igiene e sanità pubblica svolte dall'Unità Sanitaria Locale, tramite il Servizio di igiene pubblica</p> <p>Le funzioni di igiene e sanità pubblica svolte dal competente Servizio di igiene pubblica, comprendono in particolare:</p> <p>h) l'esame integrato sotto il profilo igienico-sanitario e ambientale dei piani operativi comunali, dei piani urbanistici attuativi e dei regolamenti urbanistici ed edilizi nonché, in via transitoria, dei piani regolatori generali, degli strumenti urbanistici attuativi e dei regolamenti edilizi. Il relativo parere è richiesto e rilasciato prima della delibera di approvazione degli strumenti urbanistici. A tale scopo le strutture competenti dell'AUSL e dell'ARPA esprimono un parere integrato entro il termine di trenta giorni. Il termine è sospeso, per una sola volta, in caso di richiesta di chiarimenti o di documentazione integrativa. Trascorso tale termine il responsabile del procedimento convoca, nei dieci giorni successivi, una conferenza di servizi;</p> <p>h ter) la vigilanza sulle condizioni igieniche degli edifici e dell'abitato;</p>	NR42048
	<p>L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 «<i>Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio</i>»</p> <p>Art. 44 - Consultazione preliminare</p> <p>1. Nel corso dell'elaborazione del piano, l'amministrazione procedente attiva la consultazione preliminare di ARPAE, dell'autorità competente per la valutazione ambientale di cui all'articolo 19, comma 3, e dei soggetti competenti in materia ambientale, convocando uno o più incontri preliminari. Agli incontri intervengono inoltre tutte le amministrazioni competenti al rilascio di ogni parere, nulla osta e altro atto di assenso, comunque denominato, richiesti dalla legge per l'approvazione del piano.</p> <p>Art. 45 - Fase di formazione del piano</p> <p>6. Una comunicazione dell'avvenuto deposito, con le informazioni di cui al comma 3, lettere a), b) e c), è trasmessa ai soggetti competenti in materia ambientale e agli altri enti e organismi che hanno partecipato alla consultazione preliminare ai sensi dell'articolo 44, affinché possano presentare proprie considerazioni e proposte, entro il termine e con le modalità previste per la presentazione di osservazioni.</p> <p>Art. 46 - Fase di approvazione del piano</p> <p>4. Il parere di cui al comma 2 attiene in particolare:</p> <p>a) al rispetto dei limiti massimi di consumo di suolo, stabiliti ai sensi dell'articolo 6, e all'osservanza della disciplina delle nuove urbanizzazioni di cui all'articolo 35;</p> <p>b) alla conformità del piano alla normativa vigente e alla coerenza dello stesso alle previsioni di competenza degli altri strumenti di pianificazione;</p> <p>c) alla sostenibilità ambientale e territoriale del piano, con riferimento in particolare ai seguenti profili:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) come si è tenuto conto degli obiettivi di protezione ambientale e di qualità urbana pertinenti al piano, stabiliti dalla disciplina sovraordinata; 2) la ragionevolezza delle scelte effettuate, rispetto alle alternative individuate dal documento di Valsat; 3) la corretta individuazione dei possibili impatti significativi sull'ambiente e sul territorio che deriveranno dalle scelte di piano, l'idoneità delle misure previste ad impedire, ridurre o compensare tali impatti e l'adeguatezza delle dotazioni territoriali, infrastrutture e servizi pubblici di cui è prescritta la realizzazione o l'ammodernamento; 4) gli indicatori territoriali e ambientali prescelti, le modalità di svolgimento del monitoraggio e le modalità di informazione sugli esiti dello stesso; <p>d) alla condivisione dei contenuti dello strumento all'esame del CU da parte degli enti titolari del piano di cui lo stesso ha il valore e gli effetti o propone la modifica, ai sensi degli articoli 51 e 52.</p>	NR38525
	<p>D.G.R. 25 giugno 2018, n. 954 «<i>Composizione e modalità di funzionamento dei Comitati urbanistici e istituzione del tavolo di</i></p>	NR39438

	<p><i>monitoraggio dell'attuazione della Legge, ai sensi degli articoli 47 e 77 della nuova Legge Urbanistica regionale (L.R. n. 24/2017)»</i></p> <p>Art. 6- Componenti con voto consultivo</p> <p>1. Partecipano alle sedute del CU, con voto consultivo, i rappresentanti unici delle amministrazioni che esercitano funzioni di tutela e governo sul territorio, nei casi in cui, secondo la disciplina vigente, sono competenti ad esprimere il loro parere sullo strumento di pianificazione all'esame del CU. In particolare, partecipano alle sedute del CU, quali componenti con voto consultivo, i rappresentanti unici dei seguenti enti:</p> <p>b) l'AUSL territorialmente competente per l'espressione del parere relativo ai profili igienico sanitari di cui all'art. 19, comma 1, lettera h), della L.R. n. 19/1982;</p>	
Toscana	<p>L.R. 10 novembre 2014 n. 65 «<i>Norme per il governo del territorio</i>»</p> <p>Art. 17 - Avvio del procedimento</p> <p>3. L'atto di avvio del procedimento contiene:</p> <p>c) l'indicazione degli enti e degli organismi pubblici ai quali si richiede un contributo tecnico specificandone la natura e l'indicazione del termine entro il quale il contributo deve pervenire;</p> <p>d) l'indicazione degli enti ed organi pubblici competenti all'emanazione di pareri, nulla osta o assensi comunque denominati, necessari ai fini dell'approvazione del piano;</p>	NR32157
Umbria	<p>L.R. 21 novembre 2015 n. 1 «<i>Testo unico governo del territorio e materie correlate</i>»</p> <p>Art. 25 (Conferenza di copianificazione)</p> <p>Art. 29 - (Conferenza istituzionale per la formazione del PRG)</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR32578
Marche	<p>L.R. 5 agosto 1992 n. 34 «<i>Norme in materia urbanistica paesaggistica e di assetto del territorio</i>»</p> <p>Articolo 16 - Elaborati del piano regolatore generale</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR2534
Lazio	<p>L.R. 22 dicembre 1999 n. 38 «<i>Norme sul governo del territorio</i>»</p> <p>Art. 32 - (Conferenza di pianificazione)</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR5776
Abruzzo	<p>L.R. 12 aprile 1983 n.18 «<i>Norme per la conservazione, tutela, trasformazione del territorio della Regione Abruzzo</i>»</p> <p>Articolo 10 - Piano Regolatore Generale - Procedimento di adozione</p> <p>4. Entro 60 gg. dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dell'avviso di deposito del piano, qualora occorra acquisire i pareri, i nulla-osta e gli altri atti di assenso comunque denominati previsti dalle leggi in vigore per la tutela degli interessi pubblici curati da altre autorità, l'amministrazione comunale convoca una conferenza di servizi ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, commi 2, 3 della legge 241/90. I dirigenti dei servizi regionali interessati o funzionari da essi delegati sono tenuti a partecipare alla conferenza dei servizi indetta dall'amministrazione precedente.</p>	NR827
Molise		
Campania	<p>L.R. 22 dicembre 2004 n.16 «<i>Norme sul governo del territorio</i>»</p> <p>Art. 24 - Procedimento di formazione del Piano urbanistico comunale</p> <p>1. La giunta comunale, previa consultazione delle organizzazioni sociali, culturali, economico - professionali, sindacali ed ambientaliste di livello provinciale, di cui all'articolo 20, comma 5, predispone la proposta di Puc. La proposta, comprensiva degli elaborati previsti dalla vigente normativa statale e regionale e delle Nta, è depositata presso la segreteria del comune e delle circoscrizioni. Del deposito è data notizia sul bollettino ufficiale della regione Campania e su due quotidiani a diffusione provinciale.</p> <p>4. Il piano adottato è trasmesso alla provincia per la verifica di compatibilità con gli strumenti di pianificazione territoriale sovraordinati e di conformità con la normativa statale e regionale vigente.</p>	NR15963
	<p>R.R. 4 agosto 2011 n. 5 «<i>Regolamento di attuazione per il governo del territorio</i>»</p> <p>Art. 3 - (Procedimento di formazione e pubblicazione dei piani territoriali, urbanistici e di settore)</p> <p>1. Il piano, redatto sulla base del preliminare di cui al comma 4 dell'articolo 2, è adottato dalla Giunta dell'amministrazione precedente, salvo diversa previsione dello statuto. L'amministrazione precedente accerta, prima dell'adozione del piano, la conformità alle leggi e regolamenti e agli eventuali strumenti urbanistici e territoriali sovra ordinati e di settore. Dall'adozione scattano le norme di salvaguardia previste all'articolo 10 della legge</p>	NR26616

	<p>regionale n. 16/2004.</p> <p>4. Il piano integrato con le osservazioni ed il rapporto ambientale è trasmesso alle amministrazioni competenti per l'acquisizione dei pareri, nulla osta, autorizzazioni ed ogni altro atto endoprocedimentale obbligatorio. ...</p> <p>5. Il piano adottato, acquisiti i pareri obbligatori ed il parere di cui al comma 7 dell'articolo 2, è trasmesso al competente organo consiliare che lo approva, tenendo conto di eventuali osservazioni accoglibili, comprese quelle dell' amministrazione provinciale o regionale e dei pareri e degli atti di cui al comma 4, o lo restituisce alla Giunta per la rielaborazione, nel termine perentorio di sessanta giorni dal ricevimento degli atti al Consiglio comunale a pena di decadenza del piano adottato.</p>	
Puglia	<p>L.R. 31 maggio 1980 n. 56 «<i>Tutela ed uso del territorio</i>»</p> <p>Articolo 16 - Piano Regolatore Generale Comunale: formazione ed approvazione</p> <p>8. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, acquisita la relazione del Servizio competente, nonché i pareri, assensi e nulla osta comunque denominati prescritti dalla legge, delibera l'approvazione o il rinvio del PRG.</p>	NR628
	<p>L.R. 27 luglio 2001 n. 20 «<i>Norme generali di governo ed uso del territorio</i>»</p> <p>Art. 11 - (Formazione del PUG)</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR9220
Basilicata	<p>L.R. 11 agosto 1999 n. 23 «<i>Tutela, governo ed uso del territorio</i>»</p> <p>Art. 31. - Il ciclo della valutazione</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR5252
Calabria	<p>L.R. 16 aprile 2002 n.19 «<i>Norme per la tutela, governo ed uso del territorio. Legge urbanistica della Calabria</i>»</p> <p>Art. 29 - Formazione ed approvazione del Piano Operativo Temporale (P.O.T.)</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR10672
Sicilia	<p>L.R. 13 agosto 2020 n. 19 «<i>Norme per il governo del territorio</i>»</p> <p>Art. 10 – Conferenza di pianificazione</p> <p>3. Alla Conferenza di pianificazione sono convocati a partecipare i rappresentanti degli enti territoriali e di tutte le amministrazioni pubbliche competenti al rilascio di pareri, concessioni, autorizzazioni, nulla osta o altri atti di assenso comunque denominati.</p> <p>Art. 11 – Accordo di pianificazione</p> <p>2. L'accordo di pianificazione sostituisce, a tutti gli effetti, ogni parere, concessione, autorizzazione, nulla osta o ogni altro atto di assenso comunque denominato, di competenza di enti o organi partecipanti alla Conferenza, o comunque regolarmente invitati a partecipare ma risultati assenti.</p>	NR42049
Sardegna	<p>L.R. 22 dicembre 1989 n. 45 «<i>Norme per l'uso e la tutela del territorio regionale</i>»</p> <p>Art. 20 - (Procedura di approvazione del piano urbanistico comunale o intercomunale)</p> <p>Non richiama la tutela sanitaria</p>	NR1905