

Aspetti igienico-sanitari in ambito urbanistico: conflittualità nelle norme urbanistiche nazionali e locali in tema di sanità pubblica

Hygienic and sanitary aspects in urban planning: contradiction in national and local urban legislation regarding public health

Lorenzo Capasso,^{1,2} Antonio Faggioli,¹ Andrea Rebecchi,^{1,3} Stefano Capolongo,^{1,3} Maddalena Gaeta,² Letizia Appolloni,^{1,4} Annamaria De Martino,⁵ Daniela D'Alessandro^{1,4}

¹ Gruppo di lavoro "Igiene edilizia", Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (SIIP)

² Dipartimento di sanità pubblica, medicina sperimentale e forense, Università di Pavia

³ Dipartimento di architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito, Politecnico di Milano

⁴ Dipartimento di ingegneria civile, edile e ambientale, Sapienza Università di Roma

⁵ Ministero della salute, Roma

Corrispondenza: Andrea Rebecchi; andrea.rebecchi@polimi.it

RIASSUNTO

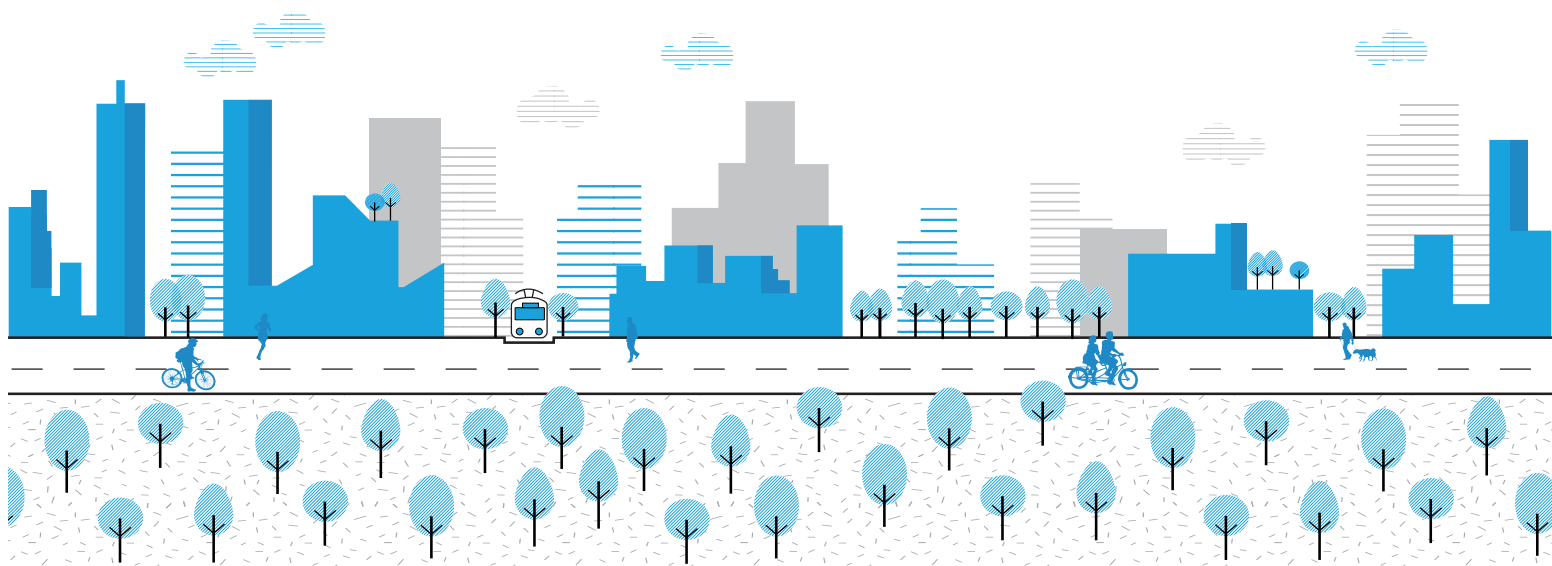
Le aree urbane accolgono ormai la maggior parte della popolazione mondiale e il loro carico demografico è destinato ad aumentare nei decenni a venire. L'impatto che l'ambiente urbano ha sulla salute pubblica è notevole e ben documentato in letteratura. La normativa igienico-sanitaria in questo ambito appare fortemente frammentata e mal coordinata con le norme ambientali e quelle relative al governo del territorio. Inoltre, la sovrapposizione di competenze fra enti diversi e il conflitto di attribuzioni fra Stato e Regioni hanno contribuito ad aumentare l'incertezza in materia. Si analizza qui la normativa vigente in Italia, delineandone le criticità in termini di tutela della salute pubblica.

Parole chiave: legislazione urbana, igiene edilizia, salute urbana

ABSTRACT

Nowadays, the majority of world population lives in urban areas and this portion is going to increase in the coming decades. The health impact of urban areas is well established and described in scientific literature. Italian health and hygiene legislation dealing with urban health is fragmented and not coordinated with the regulation about environment and city planning. The overlapping of legal competences between different authorities and the conflict of attribution between the Central State and Regional Governments deeply contributed to generate uncertainty. The authors here analyse the Italian regulatory framework and depict its lacks in terms of public health protection.

Keywords: urban legislation, building hygiene, urban health



INTRODUZIONE

Tra le profonde modificazioni territoriali verificatesi nel corso del XX secolo, l'urbanizzazione è stata quella che ha avuto uno dei maggiori impatti sulla salute delle comunità sotto molteplici aspetti.¹⁻⁴ Secondo i dati dell'Agenzia europea dell'ambiente (EEA), un quarto del territorio dell'Unione europea è destinato a usi urbani, il 75% della popolazione europea vive in aree urbane e si stima che tale proporzione continuerà ad aumentare.^{1,5} Le città tendono ad ampliarsi con sempre maggiore richiesta di suoli edificabili.

La pianificazione territoriale sta tentando di contenere, recuperare e regolamentare una crescita urbana eccessiva e incontrollata, con l'obiettivo di limitare l'uso dei suoli, di favorire una migliore qualità della vita e affermare uno sviluppo sostenibile non solo sui piani ambientale, sociale ed economico, ma anche su quelli del benessere e della salute.⁶ Negli ultimi anni, la comunità scientifica internazionale ha visto nascere una disciplina denominata *urban health*, la quale si riferisce a un orientamento strategico che integra la progettazione territoriale e urbana con le azioni di tutela e promozione della salute, favorendo processi consapevoli e sostenibili, ovvero incoraggiando le azioni di rigenerazione di parti di città al posto che nuove espansioni dell'area urbanizzata.⁷ Il concetto di *urban health* si pone l'obiettivo di definire azioni che possano avere un impatto positivo sulla salute e sulla qualità della vita della popolazione, sottolineando così la forte relazione tra il benessere fisico, psichico e sociale e la città in cui si vive.⁸

La qualità dell'abitare dipende essenzialmente dalla capacità di "fare sistema" tra ambiente naturale, ambiente costruito e mobilità sostenibile, avendo particolare cura dei temi sociali, funzionali, energetici della città e degli impatti che essi generano sulla salute dei residenti.^{9,10} In questo senso, i nuovi modelli di pianificazione urbana sono supportati da una crescente domanda di partecipazione e coinvolgimento degli abitanti,⁹ mediante la conduzione di indagini (*perceived survey*) finalizzate all'identificazione delle esigenze della popolazione che vive la città e, per esempio, compie quotidianamente scelte di trasporto in favore della mobilità attiva.¹¹ Per facilitare questo processo, si rendono necessarie nuove normative sul governo del territorio che vadano oltre i semplici aspetti urbanistici.

Attualmente, però, vi è una mancanza di coordinamento delle norme che disciplinano la pianificazione territoriale e urbana con quelle ambientali e sanitarie e ciò ostacola un governo del territorio che rispetti al contempo ambiente e salute.¹² Tanto più in un'epoca di grandi stravolgimenti e difficoltà, legati sia alle gravi contingenze economiche^{13,14} sia alle catastrofi naturali, anche connesse ai cambiamenti climatici in atto.¹⁴⁻¹⁶

Con il presente contributo, si intende focalizzare l'atten-

zione su alcune criticità della normativa urbanistica vigente e sulle potenziali ricadute sulla salute pubblica. Nello specifico, saranno analizzati:

- il conflitto di attribuzioni di competenza tra livello centrale e periferico rispetto al governo del territorio e a quello della salute a livello locale;
- il mancato coordinamento tra le norme relative al governo del territorio e all'ambiente e quelle di tutela e di promozione della salute.

URBANISTICA: UN BREVE EXCURUS NORMATIVO

In tema di urbanistica, è ancora vigente la Legge n. 1150/1942, salvo le modifiche apportate alla parte relativa all'edilizia introdotte dal DPR n. 380/2001 e successivi interventi inerenti ai soli aspetti amministrativi.^{17,18} La Legge n. 1150/1942, seppur valida e moderna nei contenuti, ha avuto due limiti: non ha mai ottenuto effettiva applicazione a causa della mancanza del regolamento attuativo e ha un impianto centralistico in contrasto con l'evoluzione del sistema delle autonomie regionali instaurato nel 1970, poi consolidato con la riforma del titolo V della Costituzione.¹⁹ La materia urbanistica, secondo sentenze della Corte costituzionale, non è competenza esclusiva delle Regioni, per cui il Parlamento ha titolo per dettare e riformarne i principi, essendo questa compresa nella più ampia definizione di "governo del territorio". Ciononostante, la vigente legge urbanistica ha costituito un riferimento per l'individuazione dei principi fondamentali e a questi si è ispirata la legislazione regionale di dettaglio sulla base delle competenze riconosciute alle Regioni dall'art. 117 della Costituzione, prima della riforma costituzionale del 2001.¹⁹ La mancanza di un quadro di principi di riferimento coerente con il dettato costituzionale ha prodotto una legislazione regionale a cui sono venuti a mancare:

- un ordinamento organico e unitario per l'intero territorio nazionale;
- il superamento del criterio gerarchico che informa la struttura della pianificazione territoriale;
- il raccordo tra la pianificazione urbanistica e le altre forme di pianificazione previste dalla normativa di settore;
- la soluzione della sperequazione nel regime dei suoli.

Nella XIV legislatura, fu avviata una riforma della legge urbanistica, rimasta incompiuta, in quanto, dopo le determinazioni della Camera, non è mai stata discussa dal Senato; tale proposta recava una legislazione di principio, che così definiva il "governo del territorio": «insieme delle attività conoscitive, valutative, regolative, di programmazione, di localizzazione e di attuazione degli interventi, nonché di vigilanza e di controllo, volte a perseguire la tutela e la valorizzazione del territorio, la disciplina degli usi e delle trasformazioni dello stesso e la mobilità in relazio-

ne a obiettivi di sviluppo del territorio. Il governo del territorio comprende altresì l'urbanistica, l'edilizia, l'insieme dei programmi infrastrutturali, la difesa del suolo, la difesa del paesaggio e delle bellezze naturali, nonché la cura degli interessi pubblici funzionalmente collegati a tali materie». Stante questa definizione, sono ancora più evidenti le attuali carenze, soprattutto la mancanza di un quadro normativo che precisi le funzioni statali in materia, definisca il coordinamento con le normative di settore e riconosca agli organi di governo locale una competenza specifica nella pianificazione urbanistica e alle Regioni una competenza territoriale.

Con la modifica dell'art. 117 della Costituzione, il governo del territorio è divenuto materia di legislazione concorrente delle Regioni, con l'osservanza dei principi fondamentali fissati dallo Stato.¹⁹ L'autonomia legislativa delle Regioni ha permesso di adottare modelli di pianificazione variabili, sostitutivi di quelli indicati dalla Legge n. 1150/1942.¹² Il vigente ordinamento degli enti locali attribuisce a Comuni, Province e Città metropolitane il compito di regolamentare le materie di competenza, con norme che hanno quali limiti i principi inderogabili fissati dallo Stato.²⁰ Il Comune ha tra le proprie attribuzioni l'assetto e l'utilizzo del territorio, che regolamenta con l'osservanza dei criteri fissati dalle leggi regionali per la programmazione regionale e locale; la Provincia, con tutti i dubbi del momento storico, ferme restando le competenze dei Comuni e in attuazione delle leggi e programmi regionali, adotta il piano territoriale di coordinamento con gli indirizzi generali di assetto territoriale. Tale ordinamento e la legislazione regionale sono ancora in attesa di essere rivisti dallo Stato per adeguarli alla riforma Costituzionale,^{19,21} che attribuisce al livello centrale la legislazione esclusiva in materia di tutela dell'ambiente e alle Regioni la potestà legislativa concorrente sulla tutela della salute, con due effetti conseguenti:

■ il governo del territorio, non risultando tra le materie esclusivamente riservate alla legislazione statale, spetterebbe alle Regioni;

■ la tutela dell'ambiente, riservata all'esclusiva competenza dello Stato, per quanto strettamente connessa alla pianificazione territoriale, solitamente non risultava coordinata con la tutela della salute, che era materia di legislazione concorrente regionale.

Determinazioni della Corte costituzionale riconobbero, tuttavia, alle Regioni la facoltà di intervenire in materia ambientale, allorché fossero riconosciuti rischi per la salute attribuibili all'ambiente. Così come la legislazione in materia di governo del territorio, anche quella sanitaria ha proceduto autonomamente con la determinazione di azioni sanitarie nella pianificazione territoriale e urbanistica, ritenuta fattore determinante di salute.

In questo senso, già la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (SSN) aveva compreso fra le attività sanitarie per la prevenzione dei rischi alla salute «la verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività produttive con le esigenze di tutela della salute della popolazione e dei lavoratori interessati».²² Il D.Lgs. n. 502/1992, che ha provveduto al riordino della disciplina sanitaria, ha previsto l'integrazione tra politiche sanitarie e politiche ambientali per la protezione dell'ambiente e della salute.^{23,24} Il DPCM del 29.11.2001, con cui sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza sanitaria per la prevenzione collettiva e la sanità pubblica, ha inserito tra questi «la verifica della compatibilità dei piani urbanistici», di cui all'art. 20 della Legge n. 833/1978.^{22,25}

L'occasione per coordinare le due politiche c'è stata con il Codice dell'ambiente, ma è stata persa, in quanto, considerando le diverse matrici ambientali, trascura totalmente l'impatto di queste sulla salute pubblica, con un solo cenno ai rischi derivanti dai rifiuti la cui gestione deve avvenire «senza pericolo per la salute dell'uomo».²⁶ Il Codice prevede la verifica della sola compatibilità ambientale dei progetti e degli impianti, disciplinando procedure di valutazione ambientale strategica (VAS), valutazione di impatto ambientale (VIA) e di autorizzazione integrata ambientale (AIA), ma non della valutazione di impatto sulla salute (VIS).

È noto che le modifiche del 2001 al titolo V, parte seconda, della Costituzione hanno prodotto un contenzioso continuo tra Stato e Regioni circa le rispettive attribuzioni, con conseguenti ricorsi alla Corte costituzionale.^{12,19,25} Le sentenze della Corte non sono state sufficienti a dissipare tutti i dubbi, ma hanno avuto il merito di delineare il quadro complessivo di "area vasta" in cui avrebbero dovuto iscriversi le funzioni di tutela della salute, allo scopo di assicurare il diritto alla salute coniugato con il principio dell'uguaglianza dei cittadini.²⁷

Le funzioni amministrative dei Comuni, relative alla tutela della salute collettiva (educazione e promozione della salute, igiene e sanità pubblica, tutela ambientale), anche ai sensi del testo unico degli enti locali,²⁰ dovevano svolgersi all'esterno delle funzioni sanitarie concorrenti delle Regioni, in quanto solitamente connesse a esigenze contingibili e urgenti di competenza del sindaco, in qualità di autorità sanitaria locale. Con la cosiddetta Legge Delrio,²⁸ è stato cambiato il livello intermedio di pianificazione e governo del territorio. Già con la Legge 142/1990²⁹ fu messo in evidenza che molti aspetti che interessano il territorio (tutela dell'ambiente e del paesaggio, viabilità e trasporti, localizzazione di grandi insediamenti eccetera) superano i confini amministrativi dei Comuni e richiedono una impostazione autonoma sovracomunale.³⁰ Allora

le funzioni di livello intermedio erano esercitate dalle Province, che in pratica sommavano i diversi piani comunali relativi alle funzioni di prossimità, privilegiando gli interessi locali rispetto a quelli più generali (scala regionale e nazionale). Con il Decreto Legge n. 95/2012 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 135 del 07.08.2012),³¹ la pianificazione urbanistica ed edilizia di ambito comunale e la partecipazione dei Comuni alla pianificazione territoriale di livello sovracomunale furono inserite tra le funzioni fondamentali dei Comuni.

Con la riforma costituzionale del 2001, le leggi regionali relative alla pianificazione e governo del territorio hanno soprattutto tutelato la centralità regionale di tali funzioni rispetto alla Province;¹⁹ dopo la Legge n. 56/2014 le norme regionali risultano obsolete³⁰ e il fallito tentativo di riforma costituzionale del 2016, pur non avendo abolito le Province, le ha comunque indebolite, come già accaduto in passato con altri enti (sottoprefetture).³²

Infatti, il nuovo ente di livello intermedio, la cosiddetta area vasta, non tanto finalizzata a definire l'estensione territoriale, quanto piuttosto gli interessi comuni e diffusi di una determinata area, in assenza di ulteriori provvedimenti determina una condizione di sovrapposizione e conflitto di competenze tra enti locali, che potrebbe comportare un rallentamento, se non addirittura una paralisi, nell'attuazione di politiche di interesse sanitario.

Riguardo alle Città metropolitane, il lungo iter legislativo per la loro istituzione e l'attribuzione di funzioni, benché avviato fin dal 1990 (Legge n. 142/1990)²⁹ e proseguito sino al 2009 (Legge n. 42/2009)³³ e al 2012 (Legge n. 135/2012),³¹ si è concluso solo nel 2014 con la Legge n. 56/2014.²⁸ Nell'area metropolitana possono rientrare, assieme agli agglomerati urbani, aree rurali e montane. La Città metropolitana è definita dalla Legge n. 56/2014 come un «ente territoriale di area vasta»²⁸ che riconosce le proprie competenze nella generalità degli interessi riconducibili alla popolazione insediata, senza invadere competenze espressamente attribuite ad altri enti.

Tutte le leggi precedenti che si erano occupate delle Città metropolitane concordavano nell'attribuire la pianificazione territoriale al nuovo ente locale di area vasta quale fondamento di una nuova politica del territorio: dalla pianificazione al governo degli insediamenti alla tutela del suolo e del paesaggio; una politica che aveva l'obiettivo di incentivare la pianificazione associata dei Comuni quale livello istituzionale preminente, un ruolo crescente dei livelli intermedi anche per tenere conto delle scelte insediative microlocali. Si intendeva, infatti, favorire l'integrazione di funzioni, quali la pianificazione della mobilità e del traffico, la gestione idrica e dei rifiuti e altre funzioni concorrenti alla protezione dell'ambiente e della salute pubblica.

Si ritiene che i problemi territoriali – ma non solo – debbano essere affrontati alla scala più prossima alla dimensione in cui si presentano, quindi dall'organo di governo più vicino al cittadino, che è il Comune; nei casi in cui è riconosciuta al Comune l'impossibilità operativa per risolverli oppure si tratti di problemi che interessano più Comuni, è necessario l'intervento di un'area vasta (unione di Comuni, Città metropolitana), come accadeva in passato con le Province.

CONCLUSIONI

Un quadro normativo di ambito urbanistico aggiornato, chiaro e univoco rappresenta un valido e imprescindibile strumento di tutela della salute pubblica.³⁴⁻³⁷ Nel contesto italiano, questa esigenza si fa pressante per la condizione di incertezza e mancato coordinamento, ma anche per l'abbondanza e la contraddittorietà della produzione normativa.^{12,34,38} La complessità dell'evoluzione normativa nel contesto nazionale, regionale e locale non ha reso agevole l'operato sinergico dei vari attori coinvolti nella pianificazione e gestione dell'ambiente e della salute a livello territoriale. Nello specifico, è possibile puntualizzare che:

- se da un lato l'articolo 32 della Costituzione recita che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della comunità», dall'altro le leggi regionali creano disuguaglianze di salute andando a operare in modo non coordinato su aspetti igienico-sanitari dell'urbanistica;
- gli aspetti igienico-sanitari dell'urbanistica in Italia non sempre risultano in linea con le evidenze scientifiche internazionali e/o non tengono in conto nuovi aspetti emergenti dell'*urban health*;
- le emergenze ambientali (allagamenti, frane, terremoti) che hanno colpito l'Italia sottolineano la fragilità del territorio e del patrimonio edilizio, rendendo ancor più palese la necessità di provvedere a redigere strumenti normativi di livello nazionale, regionale e locale volti al risparmio di suolo e alla resilienza.

È urgente che i legislatori e i decisori politici intraprendano un'opera di semplificazione e aggiornamento normativo che, coordinando la normativa edilizia e quella sanitaria in materia di ambiente costruito,^{37,39} divenga come *unicum* fondamentale per i progettisti e gli operatori di sanità pubblica. Nello specifico:

- le norme in materia di urbanistica vanno urgentemente aggiornate e coordinate con le norme igienico-sanitarie e ambientali;
- la confusione normativa va sorpassata con l'adozione di strumenti semplici e omnicomprensivi;
- la sovrapposizione di competenze deve essere superata tornando a uno schema gerarchico chiaro che garantisca le autonomie locali e l'operato delle amministrazioni sul territorio senza creare disuguaglianze fra i cittadini di diverse aree del Paese.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

BIBLIOGRAFIA

- Rydin Y, Bleahu A, Davis M et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet* 2012;379(9831):2079-108.
- D'Alessandro D, Apolloni L, Capasso L. Public health and urban regeneration: a powerful alliance to be enhanced in Italy. *Ann Ig* 2017;29(5):453-63.
- D'Alessandro D, Buffoli M, Capasso L, Fara GM, Rebecchi A, Capolongo S. Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context. *Epidemiol Prev* 2015;39(4) Suppl 1:8-13.
- Dye C. Health and urban living. *Science* 2008;319(5864):766-79.
- Agenzia europea dell'ambiente. Ambiente urbano 2017. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eea.europa.eu/it/themes/urban/intro> (ultimo accesso: 25.11.2017).
- Capasso L, Basti A, Savino A, Flacco ME, Manzoli L, D'Alessandro D. Semi-base-ments used as dwellings: hygienic considerations and analysis of the regulations. *Ann Ig* 2014;26(1):3-9.
- Fehr R, Capolongo S. Healing environment and urban health. *Epidemiol Prev* 2016;40(3-4):151-52.
- Coppola L, Ripamonti E, Cereda D, Gelmi G, Pirrone L, Rebecchi A. 2015-2018 Regional Prevention Plan of Lombardy (Northern Italy) and sedentary prevention: a cross-sectional strategy to develop evidence-based programmes. *Epidemiol Prev* 2016;40(3-4):243-48.
- Forni A, Petronio MG (eds). 7e giornate italiane mediche dell'ambiente. Atti. Inquinamento atmosferico. Arezzo, 18-19 ottobre 2013. Roma, ENEA, 2014. Disponibile all'indirizzo: http://www.enea.it/it/pubblicazioni/pdf-volumi/Atti_Arezzo_ENEA-ISDE.pdf (ultimo accesso: 25.11.2017).
- Capolongo S, Buffoli M, Oppio A. How to assess the effects of urban plans on environment and health. *Territorio* 2015;(73):145-51.
- Rebecchi A, Boati L, Oppio A, Buffoli M, Capolongo S. Measuring the expected increase in cycling in the city of Milan and evaluating the positive effects on the population's health status: a Community-Based Urban Planning experience. *Ann Ig* 2016;28(6):381-91.
- Faggioli A, Capasso L. Inconsistencies between building regulations in force in Italy for indoor environment and wellness factors. *Ann Ig* 2015;27(1):74-81.
- D'Alessandro D, Raffo M. Adapting the answers to new problems of living in a changing society. *Ann Ig* 2011;23(3):267-74.
- Rodó X. Human health in the face of climate change. *Ann N Y Acad Sci* 2016;1382(1):3-7.
- Capasso L, Capolongo S, Faggioli A, Petronio MG, D'Alessandro D. Living in a Semi-basement in the Era of Floods. Italian Laws Cause Inequalities in Health Protection. *Ann Ig* 2015;27(2):502-04.
- World Health Organization. Why Urban Health Matters. WHO 2010. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/world-health-day/2010/media/whd2010background.pdf>
- Legge 17 agosto 1942, n. 1150 "Legge urbanistica".
- Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380. Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia. GU n. 245 del 20.10.2001 - Supplemento Ordinario n. 239. Disponibile all'indirizzo: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deghe/01378dla.htm>
- Legge Costituzione 10 ottobre 2003, n. 3. Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione. GU n. 248 del 24.10.2001. Disponibile all'indirizzo: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/01003lc.htm>
- Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali. GU n. 227 del 28.09.2000 - Supplemento Ordinario n. 162. Disponibile all'indirizzo: <http://www.camera.it/parlam/leggi/deghe/00267dl.htm>
- Legge 5 giugno 2003, n. 131. Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3. Gu n. 132 del 10.06.2003.
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del servizio sanitario nazionale. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_231_allegato.txt
- Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001. Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. GU Serie Generale n. 33 del 08.02.2002 - Supplemento Ordinario n. 26. Disponibile all'indirizzo: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2002/02/08/02A00907/sg>
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. GU Serie Generale n. 4 del 07.01.1994 - Supplemento Ordinario n. 3. Disponibile all'indirizzo: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1994/01/07/094A0049/sg>
- Capasso L, Schioppa FS. 150 years of hygienic requirements of dwellings in Italy. *Ann Ig* 2012;24(3):207-16.
- Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152. Norme in materia ambientale. GU n. 88 del 14.04.2006 - Supplemento Ordinario n. 96. Disponibile all'indirizzo: <http://www.camera.it/parlam/leggi/deghe/06152dl.htm>
- Decreto Legislativo 13 agosto 2010, n. 155. Attuazione della Direttiva 2008/50/CE relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa. GU n. 216 del 15.09.2010 - Supplemento Ordinario n. 217. Disponibile all'indirizzo: <http://www.camera.it/parlam/leggi/deghe/10155dl.htm>
- Legge 7 aprile 2014, n. 56. Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e funzioni di comuni. GU Serie Generale n. 81 del 07.04.2014. Disponibile all'indirizzo: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/4/7/14G00069/sg>
- Legge 8 giugno 1990, n. 142. Ordinamento delle autonomie locali. GU Serie Generale n. 165 del 12.06.1990 - Supplemento Ordinario n. 42. Disponibile all'indirizzo: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1990-06-12&atto.codiceRedazionale=090G0189&elenco30giorni=false
- Pompilio M. Governare l'aerea vasta dopo la legge 56-2014: inedita sinergia tra pianificazione comunale e provinciale? *EyesReg* 2015;6(1). Disponibile all'indirizzo: <https://www.eyesreg.it/2016/governare-larea-vasta-dopo-la-legge-56-2014-uninedita-sinergia-tra-pianificazione-comunale-e-provinciale/>
- Legge 7 agosto 2012, n. 135. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. GU Serie Generale n. 189 del 14.08.2012 - Supplemento Ordinario n. 173. Disponibile all'indirizzo: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2012-08-14&atto.codiceRedazionale=012G0157&elenco30giorni=false
- Capasso L, Iorio S, Gaeta M, Arpesella M, D'Alessandro D. Il ruolo delle sottoprefetture nella tutela dell'igiene e della Sanità Pubblica in Italia, corsi e ricorsi storici. *Med Sec* 2016;28(2):471-80.
- Legge 5 maggio 2009, n. 42. Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione. GU Serie Generale n. 103 del 06.05.2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2009-05-06&task=dettaglio&numgu=103&redaz=009G0053&tmstp=1241691584038>
- Capasso L, Varagnoli C, Basti A et al. Exceptions to hygienic requirements of dwellings in building restoration and indemnity for abuses in Italy. *Ann Ig* 2014;26(6):553-58.
- Braubach M. Key challenges of housing and health from WHO perspective. *Int J Public Health* 2011;56(6):579-80.
- Perdue WC, Stone LA, Gostin LO. The built environment and its relationship to the public's health: the legal framework. *Am J Public Health* 2003;93(9):1390-94.
- Signorelli C, Capolongo S, Buffoli M et al. Italian Society of Hygiene (SItI) recommendations for a healthy, safe and sustainable housing. *Epidemiol Prev* 2016;40(3-4):265-70.
- Signorelli C, Capolongo S, Carreri V, Fara GM. The adoption of local hygiene and building regulations and their update in a sample of 338 Italian municipalities. *Ann Ig* 1999;11(5):397-403.
- Signorelli C, Odone A, Buffoli M, Capolongo S. Building codes and public health on both sides of the Atlantic. *J Public Health Policy* 2016;37(3):385-87.