

**Regioni e servizi sociali:
la Consulta legittima i “modelli regionali” fondati
sulla partecipazione degli utenti (ma non solo) al costo delle prestazioni**

di Alessandro Venturi e Giovanna Corvetta

(in corso di pubblicazione in “*le Regioni*”, 2013)

1. Con due importanti pronunce della Corte Costituzionale¹ siamo giunti al *redde rationem* sull'annoso problema della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali².

Più in generale, come si avrà modo di osservare nel prosieguo, la Consulta, con grande realismo, prospetta criteri ermeneutici della vigente disciplina sul *welfare* improntati all'effettività nella garanzia dei diritti sociali, tenuto conto, specie con riguardo agli anziani non autosufficienti, del significativo aumento del numero degli assistiti e del necessario equilibrio di bilancio di Regioni e Comuni.

Vale a dire che, al di là della retorica della inviolabilità, indisponibilità e inderogabilità dei diritti sociali e delle petizioni di principio che spesso hanno retto le argomentazioni del giudice amministrativo in questo lungo decennio di contenziosi sulla partecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni sociali, gli interventi regionali si sono resi necessari per bilanciare la sostenibilità economico finanziaria del sistema integrato dei servizi alla persona con l'esigenza di ampliare la platea dei beneficiari delle prestazioni³. In altre parole, parafrasando la nota formulazione, “*prendere sul serio i diritti significa prendere sul serio il fatto che le risorse sono scarse*”⁴.

1 Il riferimento è a Corte cost. 19 dicembre 2012, n. 296 e n. 297.

2 Sul tema si rinvia al ricco dibattito dottrinale, in particolare si veda V. TONDI DELLA MURA, *I bisogni della disabilità, le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione sussidiaria (fra sanità e assistenza)*, in E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà*, Bologna, 2012, 59 ss, V. TONDI DELLA MURA, *La disabilità fra “sanità” e “assistenza” (ovvero fra le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione sussidiaria)*, in *Non profit*, 2011; A. CANDIDO, *Residenze sanitarie assistenziali e rette dei degenti: tra livelli essenziali e diritto alla tutela della salute*, in *Quad. eeg.* 2010, 905 ss.

3 Si veda di recente L. TRUCCO, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, prerelazione al Convegno annuale del Gruppo di Pisa, consultabile in http://www.gruppodipisa.it/?page_id=1379 e A. ROVAGNATI, *La pretesa a prestazioni sanitarie nell'ordinamento costituzionale repubblicano*, ivi.

4 Cfr. S. HOLMES, C. R. SUSTEIN, *The Costs of Rights. Why Liberty Depends on Taxes*, W.W. Norton, New York 1999, trad. it. a cura di C. Fusaro, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse*, Il Mulino, Bologna 2000. Sul tema, anche in chiave comparata, diffusamente G. CORDINI, *Sostenibilità dello sviluppo, qualità della vita e nuovi diritti negli ordinamenti costituzionali comparati*, in corso di pubblicazione negli Atti del Convegno Internazionale di Urbino “L'Unità giuridica d'Italia a 150 anni dall'unificazione”, Urbino 14-15 aprile, 2011.

E' noto che il sistema integrato dei servizi sociali codificato dalla legge Turco⁵ è stato attuato, secondo diverse sensibilità e modelli⁶, a livello regionale in seguito alla riforma del Titolo V che ha assegnato la competenza in materia alle Regioni in via esclusiva.

Su questa scia, alcune regioni, responsabilmente e con provvedimenti *prima facie* impopolari, hanno adottato leggi regionali⁷ che coniugano responsabilità personale e familiare e diritto di accesso ai servizi.

Sono note le disparità di trattamento, ancor oggi per vero irrisolte in tutte le regioni d'Italia, tra familiari che curano l'anziano non autosufficiente al domicilio, accollandosi i relativi costi e carichi di cura⁸ e quelli che hanno optato per una "istituzionalizzazione"⁹ in strutture residenziali o semiresidenziali, cui concorre in maniera assai significativa il fondo sanitario¹⁰.

5 Per un dettagliato ed autorevole commento della legge 8 novembre 2000, n. 328 si veda E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, II ed. Milano 2007. Più in generale sul sistema integrato di interventi e servizi sociali e il rapporto con il terzo settore v. A. SANTUARI, *I servizi sociali e socio-sanitari: rapporti tra organizzazioni non profit ed enti locali*, in A. SANTUARI, *Le organizzazioni non profit*, Padova 2012, 547 ss. e A. V., *I servizi sociosanitari tra funzione fondamentale dei Comuni e ruolo delle organizzazioni non profit*, in *Diritto della Regione*, nn. 3-4/2012.

6 Sul punto vedi A. MALTONI, *I sistemi regionali integrati di interventi e servizi sociali*, in questa Rivista, 2005, 871 ss. Per esempio, la Regione Lombardia ha previsto un accreditamento tripartito su base regionale per le strutture che erogano prestazioni sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie e sociali. La tripartizione dell'assistenza che si ricava dalle leggi quadro nazionali (sanitaria, sociosanitaria e sociale) non ha trovato compiuta attuazione nel territorio nazionale, poichè solo parte delle regioni sono intervenute con proprie leggi. Ciò determina forti squilibri non solo sul piano dell'assistenza, ma anche finanziari (se vengono utilizzati gli ospedali come RSA si crea disparità di trattamento e un ingiustificato innalzamento della spesa sanitaria).

7 Ci si riferisce in particolare a Emilia Romagna l.r. 12 marzo 2003 n.2, art. 49, comma 2, Toscana l.r. 18 dicembre 2008, n.66, art. 14, comma 2, e Lombardia l.r. 14 febbraio 2012 di modifica della l.r. 12 marzo 2008 n. 3, e segnatamente dell'art. 8.

8 Sul punto si potrebbe obiettare che esiste l'assistenza domiciliare integrata, tuttavia, il suo contenuto in gran parte prestazionale non può certo dirsi esaustivo della effettiva domanda dell'anziano non autosufficiente al domicilio.

9 Senza che ciò comporti un giudizio sulle scelte, legittime ed indiscutibili, che ciascuno può e deve, compiere tenuto anche conto della tipologia e del grado di assistenza di cui la persona necessita. Talvolta come noto, ragioni di appropriatezza delle cure, suggeriscono il ricovero in una struttura protetta.

10 Come noto – ai sensi dell'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie di cui al d.p.c.m. 14 febbraio 2001 - il fondo sanitario concorre al cofinanziamento del costo per un valore medio pari al 50%, la restante parte è a carico dei comuni con l'eventuale compartecipazione dell'ospite.

2. La *vexta quaestio* che ha interrogato dottrina¹¹ e giurisprudenza, sia ordinaria che amministrativa¹², verteva sulla diretta applicabilità di una previsione contenuta nel d. lgs. 109/1998 e s.m.i. all'art. 3, comma 2-ter¹³ a mente della quale si sarebbe dovuto evidenziare la situazione economica del solo assistito anche in relazione alle modalità di calcolo e contribuzione al costo delle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché a soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle unità sanitarie locali.

11 Si veda in particolare A. GUALDANI, *La compartecipazione al costo dei servizi sociali nell'oscillante divenire della giurisprudenza amministrativa*, in <http://www.giustamm.it>; A. GUALDANI *Indirizzi giurisprudenziali sulla compartecipazione ai servizi sociali*, in *Studi Zancan*, 2009, 154 ss., A. CANDIDO, *Residenze sanitarie cit.*, 905 ss.

12 Per una sintesi ragionata degli orientamenti prevalenti vedi F. TREBESCHI, *Rette Residenze Sanitarie Assistenziali e le illegittime richieste dei Comuni ai parenti. Il punto della giurisprudenza. Osservatorio legale*, consultabile on line <http://www.anfasslombardia.it>, che puntualmente individua la formazione di tre orientamenti principali: il primo orientamento ampiamente maggioritario (espresso da TAR Milano, Sez. I, sentt. 24.3.2011 nn. 784 e 785, 8.2.2008 n. 291 e ord 16.4.2008 n. 602, Sez. III, sentt. 7.2.2011 n. 362, 5.8.2010 n. 3588, 20.5.2010 n. 1587, 1586, 1585, 1584, 1583, 1582 e 1581, sentt. 14.5.2010 n. 1488, 1487, 1486, 1485, 1483, 1482, ordd. 18.2.2011 n. 375, 9.9.2010 n. 987, 20.11.2009 n. 1328, 10.7.2009 n. 878, 12.6.2009 n. 739, 8.5.2009 nn. 582 e 581, 9.1.2009 n. 10, Sez. IV, ord. 3.7.2009 n. 856, sent. 10.9.2008 n. 4033, TAR Firenze, Sez. II, ordd. 20.2.2009 n. 156, 27.11.2008 n. 1101, 12.3.2008 n. 291, 17.1.2008 n. 43, Sez. III, sent. 17.11.2008 n. 2535, ord. 6.9.2007 n. 733, TAR Palermo, Sez. III, sent. 19.3.2009 n. 527, ord. 2.4.2008 n. 372, TAR Catania, Sez. IV, sent. 11.1.2007 n. 42, TAR Ancona, Sez. I, sent. 10.7.2008 n. 719, ord. 25.3.2010 n. 189 e 18.9.2007 n. 521, TAR Cagliari, Sez. I, sent. 24.10.2009 n. 1562, TAR Venezia, Sez. III, ord. 24.11.2009 n. 1040), riconosceva il necessario integrale rispetto del principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito. Il secondo orientamento (espresso da TAR Brescia, sentt. 10.11.2010 n. 4576, 1.7.2010 n. 2242, 14.1.2010 n. 18, 2.4.2008 n. 350, ord. 8.1.2009 n. 34, 13.7.2009 n. 1470, ord. 8.1.2009 n. 34, TAR Venezia, Sez. III, sent. 17.3.2010 n. 830), riconosce che la norma debba ritenersi immediatamente precettiva, ancorché, in assenza del decreto attuativo, non in senso assoluto: all'ente erogatore è riconosciuto un margine di discrezionalità nel declinare il principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito in concreto. Il terzo orientamento, infine, (espresso da TAR Firenze, Sez. II, sentt. 25.3.2010 n. 744, 3.3.2010 n. 588, 25.8.2009 n. 1409 e da Cons. Stato, Sez. III, parere 25.3.2009 n. 589) escludeva l'immediata precettività dell'art. 3 co. 2 ter d.lgs 109/1998, degradato a norma di mero indirizzo, non applicabile in assenza del previsto d.p.c.m. attuativo. Il Consiglio di Stato si era già pronunciato diverse volte sulla questione, ancorché solo in via cautelare, significativamente, peraltro, confermando, da una parte, il primo orientamento, e quindi il necessario rispetto del principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito (Cons. Stato, Sez. V, ord. 12.5.2010 n. 2130 conf. TAR Milano, Sez. III, ord. 20.11.2009 n. 1328, Cons. Stato, Sez. V, ord. 14.9.2009 n. 4582 conf. TAR Milano, Sez. III, ord. 8.5.2009 n. 581, Cons. Stato, Sez. V, ord. 12.6.2009 n. 3065 conf. TAR Milano, Sez. III, ord. 9.1.2009 n. 10, Cons. Stato, Sez. V, ord. 16.5.2008 n. 2594 conf. TAR Firenze, Sez. II, ord. 17.1.2008 n. 43) e, dall'altra, sconfessando l'orientamento sfavorevole (Cons. Stato, Sez. V, ord. 28.6.2010 n. 3001 rif. TAR Firenze, Sez. II, sent. 25.3.2010 n. 744, Cons. Stato, Sez. V, ord. 28.6.2010 n. 2997 rif. TAR Firenze, Sez. II, sent. 3.3.2010 n. 588). Cons. St. 21 dicembre 2012, n. 6674; 14 dicembre 2012, n. 6431; 16 novembre 2012, n. 5782; 10 luglio 2012, n. 4071; 10 luglio 2012, n. 4077; 10 luglio 2012, n. 4085; 16 marzo, 2011, n. 1607; 19 settembre 2011, n. 5185; T.A.R. Lombardia – Milano, sez. III, 17 dicembre 2012, n. 3056; T.A.R. Veneto, sez. III, 04 dicembre 2012, n. 1492; T.A.R. Lazio – Roma, sez. II, 13 novembre 2012, n. 9311; T.A.R. Campania – Napoli, sez. I, 15 novembre 2012, n. 4604.

13 Il comma 2-ter è stato aggiunto dal d.lgs. n.130 del 2000.

Senonchè, il periodo successivo demandava la determinazione dei limiti della norma testé menzionata ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da adottarsi su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Come è noto, detto decreto non è mai stato adottato.

Si possono addurre molteplici ragioni, tutte legittime e astrattamente condivisibili, tuttavia non si può certo trascurare che nelle more è intervenuta la riforma del Titolo V della Costituzione che ha affidato alla competenza esclusiva delle Regioni la materia della beneficenza pubblica (*rectius* servizi sociali), creando con ciò un *vulnus* alla potestà statale di adottare un decreto a valenza regolamentare in una materia regionale¹⁴.

L'assenza del regolamento attuativo, e almeno in prima battuta di chiare indicazioni del legislatore regionale, non ha impedito ai comuni di adottare propri regolamenti¹⁵, relativi all'organizzazione e all'esercizio delle funzioni loro attribuite, per l'accertamento della condizione economica del richiedente e per determinare la partecipazione dell'utente al costo dei servizi, sovente non limitandosi a considerare la situazione economica del solo assistito, come pareva lasciare intendere la norma nazionale, ma anche quella dei suoi familiari¹⁶.

Sul versante opposto, nel diritto pretorio, fatte salve alcune iniziali incertezze¹⁷, andava consolidandosi un orientamento diretto a ritenere immediatamente applicabile la norma nazionale contenuta nell'art. 3, comma 2 *ter* che contemplava la capacità economica del singolo utente per tutti quei servizi, socioassistenziali e sociosanitari, per anziani non autosufficienti e disabili gravi, anche in assenza del regolamento attuativo.

In altri termini, tutti i regolamenti comunali che eccedevano nella valutazione della situazione economica non limitandosi a quella del singolo utente, ma coinvolgendo anche i familiari e i congiunti entro il primo grado, erano suscettibili di impugnazione dinanzi alle corti amministrative quali atti presupposto su cui si fondavano i provvedimenti con i quali veniva richiesta l'integrazione della retta ai familiari degli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali in quanto adottati in palese contrasto con una prescrizione

14 Sul punto si vedano le puntuali e condivisibili osservazioni di G. MANFREDI, *I regolamenti comunali e la partecipazione al costo dei servizi sociali dopo la sentenza 296 del 2012 della Corte Costituzionale*, in <http://www.giustamm.it>

15 Sulla riserva di regolamento locale si veda Q. CAMERLENGO, *Regolamenti regionali cedevoli e autonomia locale: la "riserva di regolamento locale" secondo la Corte Costituzionale*, in *Giur. Cost.*, 2006, 2476 ss.

16 Del resto l'art.1, comma 2 del d.lgs.109/98 espressamente prevede che gli enti erogatori ... individuano, secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti, le condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni agevolate, con possibilità di prevedere criteri differenziati in base alle condizioni economiche e alla composizione della famiglia, secondo le modalità di cui all'art.3. E per ammissione dello stesso Cons. St. 16 marzo 2011, n.1607 il "legislatore non ha stabilito il valore dell'Isee idoneo a far sorgere l'obbligo di assistenza, lasciando tale valutazione agli enti erogatori dell'assistenza".

17 Si veda la nota 13.

direttamente precettiva contenuta nella fonte nazionale gerarchicamente sovraordinata.

Dapprima a macchia di leopardo e assai timidamente, poi sempre più uniformemente e massicciamente il contenzioso sollecitato dai familiari degli ospiti di strutture residenziali assistenziali è andato diffondendosi e consolidandosi alle varie latitudini del Paese¹⁸, non senza arrecare significativi contraccolpi al già instabile sistema dei servizi sociali a livello comunale e financo minacciando di intaccare la quota del fondo sanitario, che come noto concorre al finanziamento di questi servizi.

Il convincimento del giudice amministrativo, di prime cure e d'appello, divenuto orientamento costante, si fondava, a parere di chi scrive, su una non corretta e rigorosa interpretazione del diritto positivo in materia di assistenza.

Le argomentazioni addotte a sostegno della immediata applicabilità della norma contenuta nel comma 2 ter sono ben sintetizzate nella nota sentenza n.1607/2011, ove i Giudici di Palazzo Spada, considerate la problematicità del riconoscimento, in via pretoria, di diritti che hanno un contenuto economico, ritengono che il comma 2 ter, "pur demandando in parte la sua attuazione ad un successivo decreto, abbia introdotto un *principio*, immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle ASL. Tale regola non incontra alcun ostacolo per la sua immediata applicabilità e il citato decreto, pur potendo introdurre innovative misure per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, non potrebbe stabilire un *principio* diverso dalla valutazione della situazione del solo assistito; di conseguenza, anche in attesa dell'adozione del decreto, sia il *Legislatore regionale* sia i regolamenti comunali devono attenersi ad un principio, idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, attendendo proprio ad una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza"¹⁹.

Di contro lo stesso Consiglio di Stato²⁰, adito in precedenza in sede consultiva su un ricorso straordinario, in modo assai rigoroso e coerente con il quadro delle competenze costituzionalmente stabilite, aveva precisato che in assenza del regolamento previsto dall'art. 3, comma 2-ter, del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109 non possa trovare immediata applicazione il principio secondo cui debba rilevare, ai fini della contribuzione al costo della prestazione, la situazione economica del solo assistito.

E ciò in quanto, alla luce delle attuali competenze regionali in materia di servizi sociali, tale fattispecie avrebbe potuto essere regolata a livello nazionale unicamente nell'ambito di un più ampio intervento volto a definire i

¹⁸ Diffusamente sul punto a commento di una delle più note e citate pronunce, Cons. St.16 settembre 2011, n. 5185 vedi A. CANDIDO, *Palazzo Spada ribadisce: per la retta delle RSA, è essenziale considerare solo il reddito della persona non autosufficiente*, in <http://www.dirittiregionali.org>.

¹⁹ I corsivi sono nostri.

²⁰ Vedi Cons. St., sez. III cons., 24 marzo 2009, n. 569.

livelli essenziali delle prestazioni sociali, in attuazione di una espressa competenza statale.

Per giungere a questa conclusione i Giudici di Palazzo Spada devono disattendere il precedente testé menzionato²¹ giacché “esso non appare più convincente e in ogni caso la mancata adozione del regolamento non può paralizzare l’operatività della norma che stabilisce un principio direttamente applicabile”²². Tuttavia, per radicare la competenza statale, sono costretti a qualificare il principio contenuto nel comma 2-ter come uno dei livelli essenziali delle prestazioni dal momento che persegue lo scopo di assicurare una facilitazione all’accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza.²³

Ad abundantiam essi richiamano l’attenzione ad una lettura sistematica delle norme di derivazione internazionale e segnatamente della l. 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica della Convenzione di New York del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità che imporrebbe agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, coerentemente con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona che rendono doveroso valorizzare il disabile di per sè, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato e pure se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici²⁴.

In conclusione, in assenza di chiare indicazioni del legislatore nazionale e regionale, in sede pretoria si è compiuta una vera e propria integrazione del precetto normativo stabilendo livelli essenziali di assistenza - con immediate e dirette implicazioni sulla programmazione della rete dei servizi a livello regionale e con significative ripercussioni sulla sostenibilità dell’offerta a livello comunale - che il legislatore statale si è fino ad oggi astenuto dal definire²⁵.

Il risultato di una simile iniziativa, assai discutibile, si è concretizzato in una molteplicità di ricorsi intentati dai familiari di ospiti residenti in strutture residenziali e semiresidenziali (ma anche delle medesime strutture accreditate) con lo scopo di giungere all’annullamento o alla disapplicazione dei regolamenti comunali che contrastavano con il dettato del d.lgs. 109/1998.

21 Dapprima in alcuni procedimenti cautelari vedi Cons. St., sez. V, ord.ze nn. 3065 e 4582 del 2009 e n. 2130 del 2010, poi confermato in Cons. St., 26 gennaio 2011, n. 551.

22 Attendere un provvedimento specificativo – rileva Cons. St. n. 551/2011 - che a distanza di dodici anni non è stato ancora posto in essere e che non si sa quando sarà emanato determinerebbe sostanzialmente la negazione di diritti che comunque sono sussistenti nell’ordinamento e, nella specie, la misura del contributo che può comunque essere individuata.

23 Vedi anche la recente sentenza Cons. St., 10 luglio 2012, n.4085.

24 Vedi Cons. St. 10 luglio 2012, n. 4085 e Cons. St. 16 marzo 2003, n. 1607 e 19 settembre 2011, n.5185.

25 E’ evidente che, al di là delle interessanti suggestioni dogmatiche che ha suscitato e tutt’ora suscita la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, sul piano dell’effettività la loro definizione comporta l’individuazione di risorse da trasferire agli enti territoriali per il loro finanziamento. Tramontata la stagione del federalismo fiscale, è impensabile che lo Stato definisca livelli di assistenza uniformi senza stabilire le risorse a copertura.

3. In questo contesto alcune regioni, consapevoli dell'orientamento pretorio sfavorevole, e non senza intravedere il rischio di un ricorso per illegittimità costituzionale, hanno legiferato in materia sulla base del presupposto, indiscusso ed acclarato²⁶, che l'assistenza sociale rientra nella loro competenza residuale.

Ciò nonostante, dapprima la Regione Toscana con la l.r. 18 dicembre 2008, n.66, art. 14 e a seguire la Regione Emilia Romagna con la l.r. 12 marzo 2003, n. 2, art. 49 come modificata dalla l.r. 22 dicembre 2009, n. 24 e da ultimo la Regione Lombardia con la l.r. 24 febbraio 2012, n. 2, art. 1, sono intervenute sulla materia dando "coperatura legislativa" ai regolamenti comunali sistematicamente censurati dai giudici amministrativi²⁷.

Una breve rassegna dei contenuti e delle norme ivi stabilite, così come della tecnica legislativa adottata, ci consentirà di avere un quadro il più possibile completo per comprendere appieno l'intervento del Giudice delle leggi con la sentenza n. 296/2012.

Si osservi, dapprima, a riprova della consapevolezza della problematicità della materia e della gradualità con cui procede il legislatore regionale sapendo di stare per addentrarsi su un terreno scivoloso, che tutte e tre le leggi, in forme e modi diversi, si appellano alla provvisorietà dell'iniziativa – in attesa di un sistematico intervento del legislatore statale diretto a stabilire i livelli essenziali di assistenza - e comunque a "forme di sperimentazione" preventiva anche al fine di valutarne gli impatti tanto sui bilanci quanto sulla rete d'offerta.

La Regione Toscana introduce la norma sulla partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni nella legge che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza²⁸, nel più ampio contesto di cui alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, recante "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", diretto ad ampliare la tutela e la protezione delle persone fragili con lo scopo di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziani, di promuovere la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della

26 Si veda in particolare Corte Cost. nn.121/2010, 124/2009, 287/2004 ove si ribadisce che tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, rientrano nel più generale ambito dei servizi sociali attribuito alla competenza legislativa residuale delle Regioni.

27 Per completezza si veda anche Regione Veneto l.r. 18 dicembre 2009, n.30, recante "*Disposizioni per l'istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina*".

28 Il fondo si compone di un pluralità di fonti e segnatamente di risorse provenienti dal fondo sanitario regionale destinate al sostegno dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziani; di risorse provenienti dal fondo sociale regionale; di risorse provenienti dal fondo nazionale per l'assistenza alle persone non autosufficienti, nonché di eventuali ulteriori risorse nazionali trasferite per finalità coerenti con gli obiettivi della presente legge e di risorse provenienti da lasciti o donazioni, compatibili con questa finalità sociosanitaria. Anche i comuni concorrono all'alimentazione del fondo in misura non inferiore alla spesa storica sostenuta a titolo di assistenza ai non autosufficienti.

fragilità e di favorire percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità.

In questo quadro, l'art.14 definisce le modalità di partecipazione al costo delle prestazioni, non coperte dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, da parte degli utenti secondo livelli differenziati di reddito e patrimonio che saranno definiti da un successivo atto di indirizzo regionale. In particolare, per quanto rileva in questa sede, l'atto di indirizzo, nelle more della definizione e del finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, deve attenersi ai seguenti criteri e segnatamente nel caso di prestazioni di tipo residenziale, oltre alla situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, determinata secondo il metodo ISEE, sono computate le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza²⁹ mentre la quota di compartecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto anche della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado.

Anche la Regione Emilia Romagna, con la l.r. 22 dicembre 2009, n. 24, di modifica della l.r. 12 marzo 2003, n. 2 introduce, in via transitoria e sperimentale (*da sottoporre a verifica dopo il primo biennio di applicazione*), una norma che definisce alcuni criteri sulla partecipazione dei privati alla spesa per l'erogazione di prestazioni sociali e sociosanitarie, aprendo altresì alla possibilità di introdurre elementi che valorizzino, più di quanto già non faccia il decreto Isee, le famiglie numerose e con carichi di cura³⁰. Per i servizi residenziali per anziani, trovano applicazione, quali criteri ulteriori, la valutazione del patrimonio costituito da beni immobili e mobili registrati, il computo di eventuali indennità di carattere previdenziale e assistenziale percepite dall'utente e la previsione, nel caso di impossibilità dell'assistito di fare fronte all'intera quota a proprio carico, della richiesta di compartecipazione al costo del servizio ai familiari in linea retta entro il primo grado³¹.

29 Anche rispetto a queste forme di "entrata", che come noto non sono assoggettate all'imposta sul reddito delle persone fisiche ai sensi dell'art.34, comma 3 del d.p.r. 29 settembre 1973, n. 601, si rilevava uno scostamento rispetto a quanto previsto dal d.lgs. 109/1998, giacchè la situazione economica dei soggetti appartenenti al nucleo definito dall'art.2, si ottiene sommando il reddito complessivo ai fini IRPEF, restando dunque esclusi i sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale.

30 Con propria direttiva la Giunta regionale definisce "gli indirizzi generali per il concorso da parte degli utenti al costo dei servizi sociali e socio-educativi, sulla base del principio di progressività in ragione della capacità economica dei soggetti, ai sensi dell'articolo 53 della Costituzione, e nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo n. 109 del 1998, prevedendo comunque ulteriori criteri a tutela della condizione delle famiglie numerose, ai sensi dell'articolo 31 della Costituzione...In via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale e del loro relativo finanziamento, sono previste forme di compartecipazione della persona assistita ai costi, non coperti dal Fondo regionale per la non autosufficienza, delle prestazioni relative ai servizi socio-sanitari a favore delle persone non autosufficienti anziane o disabili".

31 Un elemento caratterizzante la specificità della disciplina della Regione Emilia Romagna, anch'esso improntato a grande realismo, riguarda la possibilità di prevedere un margine di variabilità delle soglie di contribuzione a livello territoriale, in considerazione delle specifiche condizioni socioeconomiche che caratterizzano i diversi ambiti distrettuali, con ciò stabilendo anche una differenziazione infraregionale, a dispetto di chi invoca una uniformità per l'intera penisola ben conoscendo le differenze che caratterizzano i singoli territori, sia in termini di offerta dei servizi che di

Da ultimo la Regione Lombardia, con la legge regionale 24 febbraio 2012, n. 2 recante “Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario” e 13 febbraio 2003, n. 1 ” è intervenuta modificando l’articolo 8 della legge regionale n. 3/2008³², introducendo innovativi criteri per la partecipazione al costo delle prestazioni da parte dell’utente³³.

L’intervento del legislatore lombardo, meglio noto come Fattore Famiglia Lombardo, si inserisce in un più ampio quadro regolatorio volto alla valorizzazione dei compiti di cura svolti dalle famiglie, sia con riguardo ai figli minori che agli anziani e disabili non autosufficienti, nel tentativo di riequilibrare le disparità di trattamento tra anziani ricoverati in strutture residenziali assistenziali e anziani assistiti al domicilio con il concorso dei familiari.

La legge in questione si propone di creare maggiore equità nel sostegno economico alle famiglie, favorendo le famiglie a basso reddito e/o con maggiore numero di figli e/o con persone bisognose da assistere, nella logica della centralità della persona e della famiglia nelle politiche di welfare³⁴. La pluralità di criteri di valutazione introdotti - rispettosi dell’autonomia comunale nella regolamentazione dell’accesso alle unità d’offerta sociali – mira a riequilibrare la valutazione della situazione economica dell’assistito sia

diponibilità economica dell’utenza.

32 Per un commento comparato della previgente disciplina si v. M. MOLGORA, *Le spese di ricovero di non autosufficienti*, in *Prosp. sociali e sanitarie* 2010, 19 ss.

33 Per una lettura critica che evidenzia potenziali profili di illegittimità costituzionale della l.r. 14 febbraio 2012, n. 2 si v. A. CANDIDO, *Il costo della non autosufficienza. Profili di incostituzionalità della recente legge lombarda n. 2/2012 sulle rette per le residenze sanitarie assistenziali*, in <http://www.forumcostituzionale.it>.

34 In particolare si stabilisce, sulla scorta delle precedenti esperienze regionali menzionate, che nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale delle prestazioni sociosanitarie sono stabilite dai comuni secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale in base ad una pluralità di criteri: a) valutazione del reddito e del patrimonio del nucleo familiare; b) valutazione delle situazioni dei componenti il nucleo familiare relative a occupati sospesi, cassa integrati o disoccupati iscritti in liste di mobilità; c) previsione, in relazione al patrimonio mobiliare e immobiliare, di franchigie stabilite in base al numero dei componenti del nucleo familiare; d) definizione di scale di equivalenza che tengano conto del carico familiare derivante dalla presenza di figli inclusi i nati, di minori in affidamento, di persone con disabilità, di anziani non autosufficienti, di un solo genitore convivente; e) valutazione del livello di assistenza richiesto, anche con riguardo alla situazione familiare; f) computo delle prestazioni economiche previdenziali o assistenziali, a qualsiasi titolo percepite, ai fini della determinazione del reddito della persona assistita, nel caso di accesso a unità d’offerta residenziali; nel caso di accesso a unità d’offerta semiresidenziali, tali prestazioni economiche vengono computate al cinquanta per cento; g) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado nel caso di accesso ad unità di offerta residenziali per anziani e ai centri diurni integrati; h) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale solo della persona assistita nel caso di accesso ad unità d’offerta residenziali o semiresidenziali per disabili gravi; i) valutazione dei costi sostenuti per spese sanitarie, abbattimento barriere architettoniche, ausili per la vita indipendente e l’assistente familiare, che non siano oggetto di detrazioni o deduzioni da reddito imponibile ai sensi della vigente normativa tributaria; j) valutazione dei costi di locazione immobiliare e degli interessi sui mutui.

nel senso di riconoscere maggior peso ai carichi di cura familiare che di estendere, al pari di Toscana ed Emilia Romagna, la valutazione della situazione reddituale e patrimoniale al coniuge e ai parenti in linea retta entro il primo grado limitatamente all'accesso alle unità d'offerta (*rectius* servizi) residenziali e semiresidenziali.

Una peculiarità, che contraddistingue la l.r. 2/2012, in maniera più accentuata rispetto ai precedenti menzionati, risiede nelle disposizioni transitorie e di prima applicazione della legge e segnatamente laddove si stabilisce che la Giunta regionale, per il primo anno in via sperimentale, definisce, acquisito il parere della commissione consiliare competente, le modalità di applicazione dei criteri di cui all'articolo 8, comma 2, della l.r. 3/2008, e individua con gradualità le unità di offerta coinvolte nella sperimentazione³⁵.

In altri termini, sperimentazione a parte³⁶, la legge regionale è a tutt'oggi inattuata con la conseguenza che ai sensi del comma 4 dell'articolo 3 della l.r. 2/2012 *“i provvedimenti comunali che disciplinano la materia della partecipazione dell'utente al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie, vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, trovano applicazione fino alla effettiva operatività della deliberazione di Giunta regionale di cui al comma 3”*.

In attesa, pertanto, dell'emanazione di tale provvedimento, i comuni dovranno applicare i regolamenti comunali che disciplinano la materia della partecipazione dell'utente al costo delle prestazioni secondo quanto stabilito dal d.lgs.n.109/1998³⁷.

4. Le leggi regionali testé menzionate, pur in un contesto consolidatosi in via pretoria che riconosceva la cogenza ed immediata applicabilità delle previsioni di cui al d.lgs.109/1998 in assenza dei decreti attuativi, non apparivano lesive di alcuna competenza statale, ben configurandosi l'intervento nel quadro della esclusiva competenza regionale³⁸.

Per vero, le fattispecie considerate, lungi dal definire su base regionale una differenziazione delle condizioni di accesso rispetto a quanto previsto

35 Il campione, su cui verrà effettuata la sperimentazione, dovrà essere rappresentativo di tutte le tipologie di unità di offerta sociale e sociosanitaria presenti sul territorio. La struttura regionale competente comunica alla commissione consiliare, con cadenza quadrimestrale, gli esiti progressivamente prodotti dalla sperimentazione con riferimento ai comuni interessati, alle unità di offerta coinvolte, alle risorse utilizzate e all'eventuale criticità.

36 Disposta con la Delibera di Giunta regionale 18 luglio 2012 n.3779 recante “Determinazione in ordine alla sperimentazione del fattore famiglia in attuazione della legge regionale n. 2 del 24 febbraio 2012” prevede un periodo transitorio di “sperimentazione” dei criteri di compartecipazione in alcuni Comuni della Lombardia, al fine di valutare l'impatto della norma e definire i contenuti del provvedimento regionale attuativo sulla base degli esiti della sperimentazione.

37 Alcune recenti pronunce del Tribunale amministrativo per la Lombardia, dopo la sentenza della Corte Costituzionale n.296/2012, hanno ritenuto, erroneamente, direttamente applicabile l'art.8 della l.r.3/2008 come modificato dalla l.r.2/2012, pur in assenza della delibera regionale di attuazione, nella parte in cui prevede che per i disabili gravi i regolamenti comunali debbano tenere in considerazione la situazione economica del solo assistito, v. Tar Lombardia, Milano 16 giugno 2013, n.1571 e 1 luglio 2013, n.1675.

38 Cfr. Corte cost. n.124/2009.

dall'art.25 della l. 328/2000³⁹, si limitano a definire i criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie in attuazione della previsione di cui all'art. 5 del d.p.c.m. 14 febbraio 2001. La previsione di "criteri ulteriori", per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni, è altresì pienamente coerente con quanto previsto dagli artt.1 e 3 del d.lgs.109/1998, talchè i criteri aggiuntivi stabiliti dalle Regioni si inscrivono nel pieno svolgimento della loro competenza.

Tuttavia, benchè il rischio di un impugnativa delle norme avanti la Corte Costituzionale era parimenti fondato muovendosi su una terra di confine, non senza alcuni sconfinamenti⁴⁰, nessuna delle tre leggi ricordate è stata impugnata in via principale dal Governo⁴¹.

Il giudizio di costituzionalità sulla legge Toscana, l.r. 66/2008, giunge in via incidentale con ordinanza di rimessione del Tribunale amministrativo regionale per la Toscana sollecitata dai ricorrenti, rispettivamente coniuge e figlio di una anziana signora affetta da SLA ricoverata presso una residenza sanitaria assistenziale, sulla supposta violazione di competenze riservate alla competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m)⁴² o quantomeno alla competenza statale concorrente in ordine alla tutela della salute⁴³.

Il Tar Toscana, dunque, coglie, diversamente da altre corti amministrative, l'implicazione dell'art. 14 della l.r. 66/2008 ai fini della decisione del ricorso, riconoscendo che l'applicazione della norma regionale avrebbe dovuto condurre alla reiezione del ricorso. Come puntualmente osservato, infatti, parte delle sentenze che si sono occupate della questione e che hanno voluto risolverla annullando o disapplicando i regolamenti comunali che considerano la situazione economica non solo dell'assistito, ma anche del coniuge e dei parenti entro il primo grado, sembra non aver colto tutte le implicazioni della collocazione di questi regolamenti nel sistema delle fonti⁴⁴. In altri termini, dal momento che esiste una legge regionale che disciplina la materia, ad essa i

39 Per un commento si veda G. MAZZONI, *Acceramento della condizione economica del richiedente*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali* cit., 551 ss.

40 Si veda per esempio il caso della Regione Lombardia, e segnatamente laddove il comma 2-bis dell'art.24 della l.r. 3/2008 come modificata dalla l.r. 2/2012 introduce la compartecipazione dell'utente anche per le prestazioni sociosanitarie: "2 bis. *Nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, la determinazione degli oneri per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle unità d'offerta sociosanitarie a carico del fondo sanitario è stabilita per tipologia di unità d'offerta sulla base dello standard regionale di accreditamento, delle condizioni di salute della persona assistita e dei criteri di cui all'articolo 8 comma 2*".

41 Si noti che la l.r. 2/2012 della Regione Lombardia, iscritta all'ordine del giorno del Consiglio dei Ministri del 13/04/2012 per valutarne la potenziale lesione di competenze statali e la conseguente impugnativa, non è stata impugnata.

42 Sul punto si vedano i recenti contributi di N. LONGO, *I livelli essenziali delle prestazioni quale clausola di omogeneità sul territorio nazionale*, Roma, 2012, L. TRUCCO, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria* cit., e i contributi contenuti nel volume di E. BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Napoli 2008.

43 Diffusamente sul punto A. CANDIDO, *Il costo della non autosufficienza* cit.

44 G. MANFREDI, *I regolamenti comunali* cit.

regolamenti comunali devono conformarsi, e non è disapplicabile dal giudice amministrativo fino alla sua abrogazione o alla sua dichiarazione di incostituzionalità.

Il giudice *a quo*, correttamente, ritiene necessaria, quindi, per poter procedere nel solco della giurisprudenza amministrativa - alla quale espressamente dichiara di aderire - che riconosceva l'immediata applicabilità della disposizione statale di cui all'art.3, comma 2-ter, la declaratoria di incostituzionalità dell'art.14 della l.r. 66/2008.

A sostegno dell'incostituzionalità della norma si adduce che la valorizzazione nel reddito dell'assistito di situazioni patrimoniali di terzi incide direttamente sui livelli essenziali di assistenza, potendo l'assistito stesso, dall'applicazione di tale norma, subire conseguenze negative nell'ipotesi di diminuzione delle spese di compartecipazione, autolimitate dalla pubblica amministrazione in virtù del calcolo reddituale dell'assistito.

Ora, a prescindere dalla esatta qualificazione della norma in questione alla stregua di un livello essenziale di assistenza, e anche a voler condividere quell'orientamento secondo cui "la determinazione dei livelli essenziali da garantire in maniera uniforme non deve necessariamente essere contenuta in provvedimenti legislativi statali successivi alla riforma del Titolo V della Costituzione, ma può ricavarsi anche dal complesso della normativa antecedente"⁴⁵ è quantomeno problematico riconoscere il predetto valore ad una norma statale di ordine generale che demanda ad un atto attuativo successivo, o addirittura a principi di ordine generale che hanno trovato cittadinanza nel nostro ordinamento sulla base di una legge di ratifica di una convenzione internazionale, a prescindere da ogni intermediazione legislativa (che non sia la legge di ratifica)⁴⁶.

Vero è che in via pretoria è stata seguita questa via.

La difesa regionale osserva a riguardo che rientrando la materia dell'assistenza sociale nella competenza residuale delle Regioni, a loro spetta in via esclusiva la disciplina e la predisposizione delle strutture organizzative necessarie all'erogazione delle prestazioni sociali.

La norma regionale non lederebbe dunque i livelli essenziali di assistenza stabiliti dall'art.22 della l.328/2000 limitandosi a stabilire la loro modalità organizzativa sul territorio regionale, al più stabilendo dei livelli di assistenza a livello regionale. E invero, come si è avuto modo di osservare sopra, l'adozione della l.r. n.66 del 2008 ha potenziato ed esteso i servizi per le persone non autosufficienti favorendo l'integrazione delle prestazioni sanitarie con quelle sociali.

In un contesto di sostanziale impossibilità di agire sul sistema fiscale a livello regionale e di azzeramento delle risorse trasferite dallo Stato alle Regioni per il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali⁴⁷, l'unica strada

45 Così Cons. St. 16 marzo 2011, n. 1607 commentata da M. MASSA, *Rette delle residenze assistite, livelli essenziali e diritti dei disabili: il Consiglio di Stato prende posizione*, consultabile in <http://www.dirittiregionali.org>.

46 Nello stesso senso G. MANFREDI, *I regolamenti comunali* cit., e ivi il rinvio all'attuale saggio di S. CIVITARESE MATTEUCCI, *Miseria del positivismo giuridico? Giuspositivismo e scienza del diritto pubblico*, in *Dir. pubbl.*, 2006, 685 ss.

47 Come puntualmente osservato da E. VIVALDI, *Livelli essenziali e servizi sociali: è salva la legge toscana isitutiva del fondo sulla non autosufficienza che introduce criteri ulteriori per regolare*

percorribile era quindi l'introduzione di una norma sulla partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni necessitata dall'inerzia dello Stato, che non provvedendo alla definizione e al finanziamento dei livelli essenziali, ha lasciato le Regioni e i Comuni nell'impossibilità pratica di garantire le prestazioni a fronte di una domanda crescente sia per quantità che per qualità. Senza trascurare l'esigenza di garantire la sostenibilità finanziaria degli interventi e soprattutto l'equilibrio di bilancio del Fondo Sanitario Regionale⁴⁸ che sarebbe pregiudicato dal ricorso all'indebitamento per la copertura dei maggiori oneri.

La Corte ritiene la questione di costituzionalità infondata, sia sotto il profilo letterale della norma statale che non risulta considerato nella sua interezza dal giudice *a quo*, che, ancor più interessante, sotto il profilo dell'evoluzione della legislazione in materia di assistenza.

E invero, l'«evidenziazione della situazione economica del solo assistito» costituisce solo una delle finalità del d.p.c.m., finora non adottato, accanto a quella di «favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza», e le due descritte finalità possono, almeno parzialmente, divergere tra loro, dal momento che la previsione di una compartecipazione ai costi delle prestazioni di tipo residenziale, da parte dei familiari, può costituire un incentivo indiretto che contribuisce a favorire la permanenza dell'anziano presso il proprio nucleo familiare.

Si tratta di un bilanciamento di interessi riservato alla discrezionalità del legislatore, che in nessun caso può essere concretizzato da scelte scaturenti dal diritto pretorio a fronte di una norma che si limita a definire principi e criteri direttivi⁴⁹.

Con i regolamenti attuativi il legislatore avrebbe individuato, oltre alle norme sul metodo di calcolo della situazione economica equivalente, anche le prestazioni sociali comprese «nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di

l'accesso ad alcuni servizi sociali agevolati, consultabile in <http://www.dirittiregionali.org> ove rileva il Fondo per la non autosufficienza istituito con la legge 27 dicembre 2006, n. 296, è passato dai 300 milioni di euro del 2008, ai 400 milioni del 2009 e 2010, fino ad essere azzerato negli anni 2011-2012 e solo oggi è stato rifinanziato ad opera della legge 24 dicembre 2012, n. 228 – Legge di stabilità 2013 – con una dotazione ordinaria di 275 milioni di euro per l'anno 2013. Pare evidente che con tale altalenante andamento dei finanziamenti sia quanto mai difficile effettuare una adeguata programmazione degli interventi, ad opera anche di quelle regioni che, pur istituendo propri fondi, hanno operato in questi anni in un quadro di finanza impositiva praticamente bloccato.

48 Da tempo si dibatte della possibilità di una integrale copertura con il Fondo Sanitario Regionale delle spese derivanti dal ricovero di anziani non autosufficienti in strutture residenziali, tuttavia tali suggestioni, pur comprensibili, hanno scarsa possibilità di concretizzazione atteso lo stato della finanza pubblica e il sostanziale “blocco” della spesa corrente. Ma v'è di più se si considera che nelle bozze preliminari del Patto per la salute si era giunti ad ipotizzare la partecipazione dell'utente ai costi “alberghieri” anche per i ricoveri ospedalieri.

49 *Contra* A. CANDIDO, *Liveas o non liveas. Il diritto all'assistenza e la riforma dell'Ises in due pronunce discordanti*, in <http://www.associazionedeicostituzionalisti.it>. Osserva per esempio V. SATTA, *Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, commento all'art.22 della l.328/2000*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali cit.*, 500, ...”i livelli essenziali altro non possono essere che quelli designati come tali dal legislatore: quelli, cioè, che si identificano con le tipologie di intervento o, se si preferisce, con le misure di sostegno assunte, *in un dato momento storico e sulla base di indicatori attendibili*, come le più idonee a corrispondere, in termini di qualità del servizio reso, ai bisogni che si ritiene debbano essere soddisfatti”.

natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, a ciclo diurno o continuativo», e ciò allo scopo di meglio definire, sotto un profilo soggettivo, le molteplici categorie dei destinatari delle prestazioni.

Va da sé che un simile provvedimento – correttamente - sarebbe stato ascrivibile alla determinazione dei livelli essenziali di assistenza.

Come noto infatti, per costante giurisprudenza - curiosamente neppure considerata dal giudice rimettente – la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni “si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto” precisando che “questo titolo di legittimazione dell’intervento statale è invocabile in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione”⁵⁰.

E’ da escludere, dunque, che la previsione di cui all’art. 3 comma 2-ter possa, singolarmente considerata, essere qualificata alla stregua di un livello essenziale.

Ma v’è di più se si considera l’evoluzione della disciplina statale sull’assistenza degli ultimi quindici anni. E invero, pur non essendo stato stravolto l’impianto della l.n. 328/2000 nei sistemi regionali integrati di interventi e servizi sociali⁵¹, l’intervenuta riforma del Titolo V della Costituzione ha impedito al legislatore nazionale l’adozione degli strumenti di programmazione ivi previsti, realizzandosi un assetto normativo che, attualmente, “preclude allo Stato di fissare i principi fondamentali della materia, e di indicare gli obiettivi della programmazione, come era invece previsto dalla legge n. 328 del 2000, approvata in una fase nella quale la materia in esame rientrava tra quelle di competenza concorrente tra Stato e Regioni”.

Il dato ordinamentale trova poi conferma esplicita nelle “progressive riduzioni degli stanziamenti relativi al Fondo per le non autosufficienze, istituito dall’art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), che hanno comportato, per le Regioni, la necessità di intervenire al fine di rendere compatibili tali riduzioni con l’esigenza di garantire le prestazioni sociali in oggetto al più ampio numero possibile di anziani non autosufficienti, in attesa della determinazione dei LIVEAS”⁵². E i livelli essenziali, a mente dell’art. 22 della l.328/2000, sono erogabili nei limiti delle risorse disponibili

50 Il riferimento è a Corte cost. n. 203/2012, n.322/2009, n.168/2008 e n.50/2008.

51 Diffusamente sul punto A. MALTONI, *I sistemi regionali integrati* cit., *passim*.

52 Stessa sorte è toccata agli altri fondi nazionali: Il Fondo nazionale per le politiche sociali si è contratto del 77,8% passando da uno stanziamento di 1,884 mld del 2004 ai 344,17 mln del 2013, il Fondo nazionale per le politiche giovanili istituito nel 2007 è stato completamente azzerato nel 2013 così come il Fondo per le Pari opportunità e il Fondo per le politiche della famiglia.

per il noto principio della contestualità⁵³ tra definizione dei livelli essenziali e individuazione degli oneri finanziari⁵⁴.

Non sfugge, infine, alla Consulta che la stessa disciplina per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sociale è stata modificata dall'art. 46, comma 3 della legge finanziaria 2003 (l. 27 dicembre 2002, n.289), a seguito del nuovo assetto costituzionale e delle prime pronunce sulla costituzionalità dei piani nazionali di programmazione e definizione delle caratteristiche e requisiti degli interventi sociali. La nuova procedura, dunque, supera il Piano Nazionale, di cui all'art. 18 della l.n. 328/2000 (e i piani nazionali in generale), ed è circoscritta alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale, nei limiti delle risorse ripartibili del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenendo conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle Regioni e dagli Enti locali e nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico-finanziaria, d'intesa con la Conferenza unificata.

La Consulta, preso atto dell'inattuazione anche della nuova disciplina e del sostanziale vuoto normativo a livello statale, avalla gli interventi regionali necessitati dall'esigenza di garantire adeguate prestazioni di assistenza ai non autosufficienti in un contesto di risorse scarse e la programmazione dell'offerta di servizi a livello regionale, diversamente soggetta all'indeterminatezza delle risorse trasferite dallo Stato, il cui ammontare viene reso noto, anno per anno, in chiusura di bilancio⁵⁵.

53 Sul punto si rinvia a V. SATTÀ, *Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, cit., 487 ss, spec. 504 ove osserva che “proprio l'introduzione del principio di contestualità dovrebbe dare soddisfattivamente risposte ai legittimi interrogativi di chi in dottrina (cfr. G. COCCO, *I livelli essenziali delle prestazioni*, in L. CHIEFFI, G. CLEMENTE DI SAN LUCA (a cura di), *Regioni ed enti locali dopo la riforma del titolo V della Costituzione. Fra attuazione ed ipotesi di ulteriore revisione*, Torino, 2004, 195 ss.) si è posto il problema di contemperare la nozione di livello essenziale con l'esigenza di garantire la copertura della spesa pubblica, così che, elusa l'assolutizzazione dei bisogni del singolo, il sistema dei servizi alla persona possa soddisfare quelli di tutti.

54 Sulla contestualità tra definizione dei livelli e programmazione delle risorse, anche per una corretta lettura del sistema introdotto con la l. 328/2000 v. A. MATTIONI, *La legge-quadro 328/2000: legge di attuazione di principi costituzionali*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali* cit., 3 ss., spec. 8-10, ove puntualmente osserva che “le disposizioni di cui agli artt.32 e 38 offrono una serie di indicazioni che consentono una articolazione dell'universalità dei servizi che non preclude né la riduzione delle prestazioni offerte né la partecipazione differenziata a sostegno della loro erogazione. La tassativa gratuità delle cure riservate esclusivamente agli indigenti e la necessità che ogni tipo di prestazione sia assicurata soltanto al soggetto sprovvisto di mezzi necessari indicano come non abbia significato una fruizione formalmente paritaria e come non sia necessaria una elargizione di ogni tipo di prestazione...In definitiva la razionalizzazione del sistema ha sancito che il principio della universalità può coesistere con la riduzione delle prestazioni erogate e con la diversa partecipazione al loro sostegno, in ottemperanza proprio ai principi sopra ricordati deducibili dagli artt. 32 e 38. Improntata ad analoga razionalizzazione è la legge-quadro sui servizi integrati che assicura i livelli essenziali e sancisce un accesso paritario graduato sull'intensità del bisogno; nel caso dell'assistenza, come già si è ricordato la razionalizzazione si ricollega alla disposizione costituzionale che fonda un diritto assoluto esclusivamente a favore di chi è sprovvisto di mezzi necessari di vita. Con riferimento alla sanità v. anche A. MATTIONI, *La tutela costituzionale del diritto alla salute del singolo cittadino*, in *Ragiusan*, 2003, 20.

55 Poco pertinenti e fuorvianti paiono, infine, i riferimenti a Corte cost. 10/2010 sulla cd. *social card*. In quel frangente, infatti, lo Stato, a fronte di un abnorme compressione dell'autonomia regionale, aveva dedicato risorse specifiche per proteggere, in via eccezionale e sperimentale in situazione di

5. Nelle more del giudizio di costituzionalità sulla legge regionale Toscana n.66/2008 il Governo Monti ha approvato nel cd. decreto salva Italia, d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni nella l. 22 dicembre 2011, n. 214, una norma che delegava il Governo, con proprio regolamento di delegificazione, ad una revisione delle modalità di determinazione e dei campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente. Inutile ribadire che il regolamento ivi previsto è cosa assai diversa dal d.p.c.m. di cui al comma 2-ter dell'art. 3 del d.lgs. 109/1998 giacchè il provvedimento in questione, quale regolamento di delegificazione⁵⁶, è destinato a sostituire l'intera disciplina previgente⁵⁷.

I principi della delega contenuti nel primo e secondo periodo dell'unico comma dell'art. 5 riprendono, sotto molteplici aspetti, gli stessi principi e criteri già introdotti dal legislatore a livello regionale con le normative sopra ricordate, e segnatamente la valorizzazione, ai fini della definizione del reddito disponibile, di tutte le somme anche se esenti da imposizione fiscale (v. per esempio le prestazioni economiche previdenziali o assistenziali, a qualsiasi titolo percepite), delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia, nonchè dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico, e, soprattutto, la differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni.

La Regione Veneto ha impugnato la norma adducendo, tra le altre, la lesione del principio di leale collaborazione per il mancato coinvolgimento delle Regioni nella modifica dell'Isee.

La Corte nel ritenere la questione fondata qualifica la disciplina prevista dall'art. 5 del decreto salva Italia come espressione dell'esercizio della competenza legislativa esclusiva dello Stato in tema di Liveas ai sensi dell'art.117, comma 2 lett. m) Cost⁵⁸.

La sentenza n. 297, a prima lettura, parrebbe dunque essere in contrasto con la coeva pronuncia n. 296, dal momento che quivi il giudice costituzionale qualifica la novella legislativa come esercizio della competenza statale esclusiva in tema di livelli essenziali, espressamente negata nella pronuncia precedente⁵⁹.

emergenza economica, situazioni di particolare debolezza della persona, per un commento dell'intera vicenda si rinvia a A. RUGGERI, *"Livelli essenziali" delle prestazioni relative ai diritti e ridefinizione delle sfere di competenza di Stato e Regioni in situazioni di emergenza economica (a prima lettura di Corte Cost. n. 10 del 2010)*, consultabile in <http://www.forumcostituzionale.it> e C. PANZERA, *I livelli essenziali delle prestazioni fra sussidiarietà e collaborazione*, in questa *Rivista* 2010, 941 ss.

56 Sul punto era stata sollevata questione di legittimità costituzionale in quanto la norma operava una surrettizia delegificazione per effetto dell'emissione di un atto privo di forza di legge, superata in sede di contenzioso dalla modifica intervenuta con l'art.23, comma 12-bis del d.l. 6 luglio 2012, n.95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, che interviene sul meccanismo abrogativo, superando la censura sollevata dalla Regione Veneto.

57 E segnatamente il d.lgs. n.109/1998 e il d.p.c.m. 7 maggio 1999, n. 221.

58 Per un primo commento a Corte cost. 297/2012 vedi A. SANTUARI, *La Corte costituzionale boccia l'Isee*, in <http://www.personaedanno.it>.

59 V. A. CANDIDO, *Liveas o non liveas. Il diritto all'assistenza e la riforma dell'Isee in due pronunce discordanti*, consultabile in <http://www.associazionedeicostituzionalisti.it>.

Tuttavia, v'è una sostanziale differenza tra le due norme in esame. E invero, mentre il combinato disposto del d.lgs. n.109 del 1998 come modificato dal d.lgs.130/2000 e dell'art.25 della l. n. 328/2000 attribuiva la determinazione delle soglie di accesso alle agevolazioni, fiscali, tariffarie e assistenziali agli enti erogatori; l'art.5 del d.l. 201/2011 ha affidato al Presidente del Consiglio dei ministri, con proprio decreto, il compito di determinare "quei peculiari livelli essenziali di assistenza afferenti a prestazioni o servizi sociali o assistenziali che sono effettuati a richiesta dell'interessato, non sono destinati alla generalità dei soggetti e sono, comunque, collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche". Cosicché la "predisposizione di indicatori differenziati, proprio perchè correlate alla contestuale individuazione di una gamma diversificata di prestazioni assistenziali", implica necessariamente "la specifica determinazione del livello essenziale di erogazione delle prestazioni medesime".

In altre parole, con l'art. 5 del d.l. 201/2011 il legislatore statale non si è limitato a determinare il "*metodo di calcolo del reddito da prendere in considerazione, da parte degli enti erogatori, per l'accesso a servizi agevolati, lasciando liberi tali enti di individuare la soglia reddituale e di far ricorso a criteri ulteriori*", ma si spinge sino a determinare il contenuto dei livelli essenziali di assistenza. Ed è proprio per questa ragione che la Consulta accoglie, in parte, il ricorso della Regione Veneto, riconoscendo la lesione del principio di leale collaborazione dal momento che la procedura di adozione del regolamento stabilita dall'art. 5 non prevedeva alcuna forma di coinvolgimento delle Regioni.

Non v'è dubbio, che la determinazione dell'ISEE, delle tipologie di prestazioni agevolate e delle soglie reddituali di accesso alle prestazioni, pur concretizzando l' esercizio della competenza statale esclusiva in materia di Liveas, incida in modo significativo sulla competenza residuale regionale in materia di assistenza e financo sulle finanze della Regione, di talché "si rende necessaria la ricognizione delle situazioni locali e la valutazione di sostenibilità finanziaria, tramite acquisizioni di dati di cui gli enti erogatori delle prestazioni dispongono in via prioritaria". E, in ragione della incidenza sulla materia residuale dell'assistenza, la Corte suggerisce che si adotti la formula di collaborazione più stringente, ossia l'intesa in Conferenza unificata, strumento collaborativo, quest'ultimo, già previsto da svariate disposizioni di legge in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, ed espressamente sancito dall'art. 46, comma 3 della legge finanziaria 2003, che come ricordato, ha riformato la procedura per l'approvazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, modificando le previsioni contenute nell'art. 18 della l. n. 328/2000.

6. Nelle more del giudizio di costituzionalità il regolamento previsto dall'art. 5 non è comunque stato adottato, talchè l'intervenuta pronuncia di incostituzionalità parziale della norma ha consentito una sanatoria del procedimento di approvazione del decreto. Tuttavia la mancata intesa in Conferenza, nella seduta del 24 gennaio 2013, sullo schema di regolamento

per veto della Regione Lombardia e l'approssimarsi della scadenza elettorale ha impedito al Governo l'approvazione del nuovo lsee⁶⁰.

L'eredità della bozza di regolamento è passata al nuovo Governo, che, superate talune criticità inizialmente avanzate dalla Regione Lombardia, ha provveduto alla sua approvazione e all'invio, per il parere, alle commissioni parlamentari competenti. Prima dell'estate il testo è stato licenziato, seppur con riserva, dalle Commissioni Finanze e Affari sociali della Camera, dopo essere stato già approvato dalle commissioni Finanze e Lavoro del Senato, e torna quindi ora in Consiglio dei ministri, non senza alcune osservazioni critiche delle Commissioni sulle quali si dovrà pronunciare prima della definitiva approvazione⁶¹.

In conclusione, al di là delle sorti del regolamento testé menzionato, di cui si auspica una pronta approvazione anche per sanare l'arretrato contenzioso che ancor oggi grava sulle corti amministrative regionali, la seppur specifica vicenda della partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, nel suo svolgimento complessivo e nel più generale contesto del sistema di welfare tra principio unitario e promozione delle autonomie, mostra, in un contesto di "crisi" delle Regioni⁶², un esempio di responsabilità e leale collaborazione per assicurare, in un contesto di finanza pubblica assai pregiudicata, il più elevato livello di protezione possibile al maggior numero di persone.

60 Il Governo, ancorché non abbia raggiunto l'intesa in Conferenza unificata, avrebbe potuto con delibera motivata del Consiglio dei ministri procedere comunque alla sua adozione, tuttavia, prima dell'entrata in vigore avrebbe dovuto ottenere il parere delle competenti commissioni parlamentari.

61 E' lo stato in cui si trova il regolamento al momento in cui le bozze del presente saggio vengono inviate all'editore.

62 Sul tema questa *Rivista* ha dedicato un numero monografico, il n. 4 del 2012, si v. in particolare i saggi di M. CAMMELLI, *Regioni e regionalismo: la doppia impasse*, 673 ss., M. CAMMELLI, *Post-scriptum ottobre 2012*, 711 ss., R. BIN, *La crisi delle Regioni. Che fare?*, 735 ss., G. FALCON, *A che servono le Regioni?*, 767 ss., F. MERLONI, *Alla ricerca di un nuovo senso per un regionalismo in crisi*, 783 ss., V. ONIDA, *Le cause profonde della crisi del regionalismo*, 791 ss. e L. VIOLINI, *De temporum fine comoedia, ovvero sulla (vera o presunta) fine di un'epoca*, 823 ss.