

**IL COSTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**  
**PROFILI DI INCOSTITUZIONALITÀ DELLA RECENTE LEGGE LOMBARDA N. 2/2012**  
**SULLE RETTE PER LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI\***

di Alessandro Candido \*\*  
(12 giugno 2012)

**Sommario:** 1. La questione rilevante, la normativa nazionale e la più recente giurisprudenza in materia di rette RSA. 2. Cenni alla disciplina sugli obbligati agli alimenti. 3. Gli artt. 1-3 della legge reg. Lombardia n. 2/2012. 4. Una conclusione allo stato dell'arte, in attesa della riforma dell'ISEE.

**1. La questione rilevante, la normativa nazionale e la più recente giurisprudenza in materia di rette RSA.**

Al fine di esaminare compiutamente la legge reg. Lombardia n. 2 del 24 febbraio 2012<sup>1</sup>, risulta in premessa necessario dare conto delle questioni più rilevanti sottese al recente intervento normativo.

La materia è quella della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie erogate, in particolare, in favore di soggetti anziani e disabili<sup>2</sup>. Il problema giuridico è se sia o meno legittimo che le Regioni (e i Comuni) basino la compartecipazione al pagamento delle rette per il ricovero in RSA non solo sulla situazione economica dell'assistito, ma anche – e soprattutto – sul reddito dei suoi familiari: in altri termini, ci si chiede in primo luogo se operi o meno il divieto che i parenti possano essere coinvolti nel versamento di tali rette; in secondo luogo, se l'amministrazione pubblica possa pretendere da questi ultimi detto pagamento, invocando la normativa sugli obbligati agli alimenti<sup>3</sup>.

\* Scritto sottoposto a *referee*.

<sup>1</sup> La legge in oggetto è rubricata "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario) e alla legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia)" ed è stata pubblicata nel B.U. Lombardia 29 febbraio 2012, n. 9, Supplemento.

<sup>2</sup> Sul tema, sia consentito un rinvio ad A. CANDIDO, *Residenze Sanitarie Assistenziali e rette dei degenti: tra livelli essenziali e diritto alla tutela della salute*, in *Quad. reg.* 2010, p. 905 ss.; M. CAMPAGNA, A. CANDIDO, *Le Residenze sanitarie assistenziali: natura e finanziamento di un modello di integrazione socio-sanitaria*, in *Sanità pub. e priv.* 2009, p. 13 ss. Cfr. inoltre i contributi, editi in *Studi Zancan* 2009, di: M. BEZZE, E. INNOCENTI, T. VECCHIATO, *Compartecipazione alla spesa sociale dei cittadini e delle istituzioni per le persone non autosufficienti*; A. GUALDANI, *Come valutare la capacità di spesa degli utenti*; E. VIVALDI, *La gestione associata dei servizi sociali: quale il ruolo delle regioni?*; L. CHITI, *Universalità o selettività? La difficile relazione tra equità e sostenibilità*.

<sup>3</sup> Sul punto, si rinvia al par. 2.

Evidentemente, quando si parla di Residenze Sanitarie Assistenziali, la principale questione che viene in rilievo concerne il costo delle prestazioni socio-sanitarie che, oltre a essere già di per sé particolarmente onerose, si rivelano spesso fonti di inique discriminazioni nelle possibilità di accesso<sup>4</sup>.

È noto che, in base al tuttora vigente d.p.c.m. 14 febbraio 2001, tabella A<sup>5</sup>, i costi dei servizi residenziali necessari per la cura e il recupero funzionale di soggetti anziani e non autosufficienti non curabili a domicilio devono essere così ripartiti: per i soggetti ultrasessantacinquenni che siano non autosufficienti, il 50% dei costi grava sul Servizio sanitario nazionale e la restante parte sui Comuni, fatta salva l'eventuale compartecipazione da parte del degente alla quota comunale; invece, per i soggetti disabili non autosufficienti, il 70% dei costi grava sul Servizio sanitario nazionale e il restante 30% è posto a carico dei Comuni, sempre con eventuale compartecipazione dell'utente.

Ai sensi dell'art. 25 della legge n. 328 del 2000, «[a]i fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130»<sup>6</sup>; detto in altri termini, tale controllo è svolto sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) previsto dal decreto in oggetto.

In particolare, l'art. 3, co. 2-ter, del d.lgs. n. 109 del 1998 stabilisce che, limitatamente alle prestazioni sociali agevolate erogate a domicilio o in RSA in favore di soggetti con handicap permanente grave, nonché di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti, «le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri [...]»; quest'ultimo deve essere adottato con l'espresso fine di «favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di *evidenziare la situazione economica del solo assistito*, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione [...]»<sup>7</sup>.

La normativa poc'anzi menzionata, inerendo – tra le altre cose – il diritto alla tutela della salute, ricade necessariamente nella competenza concorrente Stato-Regioni di cui all'art. 117, co. 3, Cost.: ragion per cui lo Stato è chiamato a dettare norme di principio, che fungono da parametri interposti rispetto alla normativa di dettaglio adottata dalle Regioni. Esemplificando, la legge reg. Lombardia n. 2 del 2012, oggetto della presente analisi, non può che essere

<sup>4</sup> Come ha osservato 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, consultabile *on line* in [federalismi.it](http://federalismi.it), drammatica è la vicenda della compartecipazione al pagamento delle rette nelle RSA, che a livello nazionale è stata affrontata principalmente in via burocratico-amministrativa, attraverso «determinazioni (ancora oggi) suscettibili di originare nuove cause di povertà negli utenti e nelle relative famiglie».

<sup>5</sup> Trattasi dell'*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*, pubblicato in G.U. 6 giugno 2001, n. 129.

<sup>6</sup> Per un commento della norma in oggetto, si rinvia a G. MAZZONI, *L'accertamento della condizione economica del richiedente. Commento all'art. 25 della legge n. 328*, in *Il sistema integrato dei servizi sociali*, a cura di E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI e G. PASTORI, Milano 2007, p. 551 ss.

<sup>7</sup> Il corsivo è nostro.

considerata normativa di dettaglio e, in quanto tale, deve obbligatoriamente sottostare ai principi contenuti nel d.lgs. n. 109 del 1998.

Tra l'altro, lo stesso decreto (anche se precedente alla modifica dell'art. 117 Cost., avvenuta con legge cost. n. 3 del 2001) va ricondotto alla competenza esclusiva statale (di tipo trasversale) in materia di «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»<sup>8</sup> (art. 117, co. 2, lett. m, Cost.). È quanto recentemente ha osservato il Consiglio di Stato, muovendo dal presupposto 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»<sup>9</sup>.

Non può dunque sussistere alcun dubbio sul fatto che le attività di natura socio-sanitaria svolte all'interno delle RSA rientrino tanto nei c.d. LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), definiti dallo Stato, quanto nei LIVEAS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali), previsti dall'art. 22 della legge n. 328 del 2000 e rimasti a tutt'oggi lettera morta<sup>10</sup>.

Il legislatore nazionale ha chiarito che la materia ricade nei LEA, in virtù dell'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che a sua volta rinvia al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. Quest'ultimo, all'art. 3-*septies*, co. 5, dispone che «le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria [...]». Allo stesso modo, anche il d.p.c.m. 29 novembre 2001, che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, alla lett. h), all. 1, pone tra questi ultimi le attività socio-sanitarie svolte in RSA.

Alla luce di tali considerazioni, può affermarsi che gli aspetti concernenti la compartecipazione al pagamento delle rette RSA vengono disciplinati dallo Stato attraverso dei livelli uniformi di erogazione delle prestazioni, che le Regioni hanno l'obbligo di rispettare. Pertanto, se queste ultime hanno facoltà di dettare condizioni più favorevoli per l'utente, allo stesso tempo non possono mai restringere le condizioni di accesso a dette prestazioni perché, se lo facessero, violerebbero i livelli essenziali posti dallo Stato.

---

<sup>8</sup> Sul tema, *ex multis* cfr. E. BALBONI, *Gli standard strutturali delle istituzioni di assistenza tra livelli essenziali e principi fondamentali*, in *Giur. cost.* 2007, p. 4333 ss. Recentemente, si rinvia alla prrelazione (e ai numerosi riferimenti bibliografici *ivi* citati) di L. TRUCCO al Convegno annuale 2012 dell'Associazione "Gruppo di Pisa", dal titolo *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, consultabile *on line* in [http://www.gruppodipisa.it/?page\\_id=1379](http://www.gruppodipisa.it/?page_id=1379). Cfr. anche N. LONGO, *I livelli essenziali delle prestazioni quale clausola di omogeneità sul territorio nazionale*, Roma 2012.

<sup>9</sup> Cons. St., sez. V, 16 marzo 2011, n. 1607. A commento della menzionata decisione, cfr. M. MASSA, [*Cons. St., sez. V, n. 1607/2011*] *Rette delle residenze assistite, livelli essenziali e diritti dei disabili: il Consiglio di Stato prende posizione*, consultabile *on line* in [dirittiregionali.org](http://dirittiregionali.org).

<sup>10</sup> Su questo tema, *ex multis* cfr. A. MARZANATI, *Il ruolo dello Stato nel policentrismo repubblicano: l'assistenza sociale*, in *La tutela multilivello dei diritti sociali*, E. BALBONI (a cura di), Napoli 2008, p. 257 ss.; F. PIZZOLATO, *La procedura per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sociale*, *ibid.*, p. 309 ss.; C. BUZZACCHI, *Cittadinanza e Liveas*, *ibid.*, p. 345 ss.; S. LA PORTA, *Liveas e posizioni giuridiche soggettive degli utenti*, *ibid.*, p. 393 ss.

Il giudice delle leggi non nutre alcun dubbio sul fatto che la competenza in materia sia statale<sup>11</sup>. Tra l'altro, ogni volta che lo Stato fissa una disciplina rivolta a proteggere situazioni di debolezza della persona umana, dette norme, «benché incidano sulla materia dei servizi sociali e di assistenza, di competenza residuale regionale, devono essere ricondotte, anche alla luce dei principi fondamentali degli art. 2 e 3, comma 2, Cost., nell'ambito dell'art. 38 Cost. e dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost. Il complesso di tali norme costituzionali permette infatti di ricondurre tra i "diritti sociali", di cui deve farsi carico il legislatore nazionale, il diritto a conseguire le prestazioni imprescindibili per alleviare situazioni di estremo bisogno [...] e di affermare il dovere dello Stato di stabilirne le caratteristiche qualitative e quantitative, nel caso in cui la mancanza di una tale previsione possa pregiudicarlo, e la finalità di garantire il nucleo irriducibile di questo diritto fondamentale legittima un intervento dello Stato [...]»<sup>12</sup>.

Premesso tale quadro, va detto che il d.p.c.m. previsto dall'art. 3, co. 2-ter, del d.lgs. n. 109 del 1998 non è mai stato adottato. Ciononostante, la giurisprudenza amministrativa, dopo alcune iniziali oscillazioni, è oramai ampiamente consolidata nel ritenere la suddetta norma *tassativa e immediatamente precettiva*, così da escludere che i redditi dei familiari possano essere ricompresi nel calcolo della situazione economica dell'utente<sup>13</sup>.

Basti pensare che il Consiglio di Stato è giunto addirittura a ribaltare un proprio precedente orientamento, così argomentando: «la tesi che esclude l'immediata applicabilità della norma, in virtù dell'attuazione demandata ad un apposito d.p.c.m., benché sostenuta da questo Consiglio di Stato in sede consultiva [...] non appare convincente ed è già stata disattesa dalla Sezione in

<sup>11</sup> Ad es., cfr. Corte cost., 13 giugno 2008, n. 203.

<sup>12</sup> Corte cost., 15 gennaio 2010, n. 10. A commento della menzionata decisione, cfr. F. PIZZOLATO, *La "social card" all'esame della Corte costituzionale*, in *Le Regioni 2010*, p. 349 ss.; 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)*, in *Itinerari di una ricerca sul sistema delle fonti*, Torino 2011, p. 25 ss. È critico sulla scelta della *social card* C. PINELLI, *«Social card», o del ritorno alla carità di Stato*, in *Scritti in onore di Lorenza Carlassare*, III, Napoli 2009, p. 1177 ss.

<sup>13</sup> Come hanno sostenuto i giudici del TAR Veneto, sez. III, 3 febbraio 2012, n. 132, «[l]a più recente giurisprudenza, cui il Collegio aderisce [...], ha invece precisato che in realtà tale norma ha introdotto un principio immediatamente applicabile, in quanto il citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, può si introdurre misure innovative per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, ma non sarebbe comunque abilitato, stante il tenore della legge, a stabilire un principio diverso dalla valutazione della situazione del solo assistito». Sì che, prosegue il Collegio, «anche nelle more dell'adozione del decreto, opera tale principio idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, atteso che persegue lo scopo di assicurare una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza». Per un commento alla menzionata decisione, cfr. F. TREBESCHI, *Questione risolta per il TAR del Veneto: conta solo il reddito dell'assistito*, consultabile *on line* in *superando.it*; *id.*, *Le sentenze parlano chiaro: conta solo la situazione economica dell'assistito*, *ibid.* Nello stesso senso, *ex plurimis* cfr. TAR Veneto, sez. III, 7 giugno 2011, n. 950; Cons. St., sez. V, 16 settembre 2011, n. 5185; *id.*, 16 marzo 2011, n. 1607; *id.*, 26 gennaio 2011, n. 551; Tar Lombardia, Milano, sez. III, 7 febbraio 2011, n. 362.

alcuni precedenti cautelari [...], che hanno trovato conferma nelle più recenti sentenze [...] della Sezione stessa, che il collegio pienamente condivide»<sup>14</sup>.

Pertanto, nonostante l'art. 3, co. 2-ter, del d.lgs. n. 109 del 1998 demandi la sua attuazione a un successivo (e non ancora adottato) decreto, deve concludersi che la norma ha «introdotto un principio, immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali»<sup>15</sup>.

Risultano allora illegittime le leggi regionali e i regolamenti (regionali e comunali) che dettano una disciplina contrastante con l'art. 3, co. 2-ter più volte citato<sup>16</sup>.

Difatti, proseguono i giudici di Palazzo Spada, «sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi a tale principio, idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, mirando proprio a una facilitazione dell'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose»<sup>17</sup>.

Per mera completezza di analisi, non si dimentichi infine che, con legge 3 marzo 2009, n. 18, l'Italia ha ratificato la Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità. Tra i principi della Convenzione, vi è quello della «valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile»<sup>18</sup>. In particolare, l'art. 3 del Trattato «impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici».

Il suddetto principio è stato in più occasioni invocato dal Consiglio di Stato e, tra l'altro, essendo stato recepito nell'ordinamento interno, deve considerarsi norma interposta (in virtù dell'art. 117, co. 1, Cost., che vincola le leggi statali e regionali al rispetto, tra le altre fonti, degli obblighi internazionali), da leggersi sistematicamente con gli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione.

---

<sup>14</sup> Cons. St., 16 settembre 2011, n. 5185. A commento della pronuncia in questione, si rinvia ad A. CANDIDO, [Cons. St., sez. V, n. 5185/2011] *Palazzo Spada ribadisce: per la retta delle RSA, è essenziale considerare solo il reddito della persona non autosufficiente*, consultabile on line in [dirittiregionali.org](http://dirittiregionali.org); cfr. anche F. TREBESCHI, *Compartecipazione alle spese: il Consiglio di Stato fissa un punto fermo*, consultabile on line in [superando.it](http://superando.it).

<sup>15</sup> Cons. St., sent. n. 5185/2011 *cit.*

<sup>16</sup> Con riguardo al problema della diretta applicabilità della disciplina regolamentare in assenza del d.p.c.m. di attuazione dell'art. 3, co. 2-ter del d.lgs. n. 109 del 1998, cfr. M. MASSA, *Regolamenti amministrativi e processo*, Napoli 2011, pp. 407-408, nota 138.

<sup>17</sup> Cons. St., sent. n. 5185/2011 *cit.* Il medesimo principio è stato affermato da Cons. St., sez. II, 17 ottobre 2011, parere n. 3817.

<sup>18</sup> Un'interessante analisi sulla tutela della disabilità è svolta da V. BONGIOVANNI, *La tutela dei disabili tra Carta di Nizza e Convenzione delle Nazioni Unite*, in *Fam. e dir.* 2011, p. 310 ss.

## 2. Brevi cenni alla disciplina sugli obbligati agli alimenti.

Una volta appurato che, con riferimento alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti, la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni deve essere calcolata tenendo conto della posizione economica dei soli assistiti, occorre rispondere al secondo interrogativo sollevato in premessa: vale a dire, se l'amministrazione possa pretendere il coinvolgimento dei parenti del degente ai fini del pagamento della retta di ricovero, invocando la disciplina sugli obbligati agli alimenti.

Sgombrando il campo da ogni possibile equivoco, va detto che la normativa regionale che verrà esaminata, contrariamente a quella abrogata<sup>19</sup>, non contiene alcun cenno agli artt. 433 e 438 cod. civ.<sup>20</sup>.

Con riguardo a tale questione, l'art. 2, co. 6, del d.lgs. n. 109 del 1998 stabilisce che le disposizioni del decreto «non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata». Detto in altri termini, gli enti erogatori non possono mai sostituirsi al soggetto che versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento.

La citata disposizione impedisce pertanto alle Regioni di intervenire sulla disciplina dell'obbligazione alimentare, anche in coerenza con il novellato Titolo V della Costituzione, che riserva la materia "ordinamento civile" (art. 117, co. 2, lett. I, Cost.), cui le prestazioni alimentari afferiscono, alla competenza esclusiva dello Stato<sup>21</sup>.

Deve dunque ritenersi illegittima la prassi di molti Comuni ed RSA che, al momento dell'ammissione dell'assistito in una delle strutture *de quibus*, fanno sottoscrivere ai suoi familiari un atto di impegno al pagamento dell'intera retta di degenza.

Peraltro, secondo una parte della giurisprudenza amministrativa, detti contratti già di per sé destano seri dubbi quanto alla loro validità, «da un lato perché sono motivati dalla necessità di assicurare il ricovero (e quindi sottoscritti in una situazione di debolezza o soggezione contrattuale) e dall'altro perché potrebbero comportare l'assunzione di obblighi che superano la quota di compartecipazione dei cittadini a questo tipo di spese»<sup>22</sup>.

Per fugare ogni dubbio, si ricorda che la disciplina della rivalsa sui parenti, introdotta dalla legge 3 dicembre 1931, n. 1580 per le spese di ospedalità o manicomiali, «risulta ora espressamente abrogata dall'art. 24 del D.l. 25 giugno 2008, n. 112»<sup>23</sup>, vale a dire il c.d. decreto "*Taglia-leggi*". Addirittura, una parte della dottrina ha sostenuto che la legge del 1931 sarebbe già stata abrogata a partire dalla riforma sanitaria del 1978<sup>24</sup>.

<sup>19</sup> Vale a dire, la precedente versione dell'art. 8 della citata legge reg. Lombardia 12 marzo 2008, n. 3.

<sup>20</sup> Si tratta della disciplina codicistica sugli obbligati agli alimenti.

<sup>21</sup> Cfr. ad es. Tar Lombardia, Milano, sez. III, 14 maggio 2010, nn. 1487-1488.

<sup>22</sup> Così Tar Lombardia, Brescia, 22 settembre 2008, n. 1102 e 8 luglio 2009, n. 1457.

<sup>23</sup> Tar Lombardia, Brescia, 14 gennaio 2010, n. 18.

Ciò sta a significare che tali atti di impegno sono invalidi sotto il profilo contrattuale ma, allo stesso tempo, sono illegittimi dal punto di vista amministrativo, potendosi dunque concludere che attualmente «non esiste una norma di rivalsa verso i parenti che legittimi una sostituzione processuale dell'assistito da parte degli enti erogatori»<sup>25</sup>.

A ulteriore conferma di quanto sinora affermato, con sentenza n. 4558 del 22 marzo 2012 la Suprema Corte ha precisato che «si è consolidato un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, tale da costituire diritto vivente, nel senso che, nel caso in cui oltre alle prestazioni socio assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del Servizio Sanitario Nazionale»<sup>26</sup>. Ciò impedisce pertanto qualsiasi azione di rivalsa verso i familiari del degente<sup>27</sup>.

Premesse tali considerazioni, va comunque segnalato che, secondo il Consiglio di Stato – e sia pure con tutte le precisazioni che di seguito si faranno – la legge non vieta di tenere conto del fatto che alcune persone non autosufficienti possano vantare crediti alimentari nei confronti dei propri familiari<sup>28</sup>. Tuttavia, detti crediti rimangono strettamente personali, ragion per cui il Comune non può mai sostituirsi al titolare nel loro esercizio.

Detto principio è stato ribadito in una recente ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale del TAR Toscana<sup>29</sup>, secondo il quale l'eventuale coinvolgimento di un parente dell'assistito, in quanto tenuto agli alimenti, potrebbe essere domandato dal soggetto che versa in stato di bisogno e «non dall'amministrazione pubblica o da terzi, ai sensi degli artt. 3, comma 2, e 2, comma 6, d.lgs. n. 109/98 e come attestato anche da ulteriore giurisprudenza amministrativa richiamata»<sup>30</sup>.

<sup>24</sup> Cfr. M. DOGLIOTTI, *Doveri familiari e obbligazione alimentare*, in *Trattato di dir. civ. e com.* diretto da A. CICU e F. MESSINEO, continuato da L. MENGONI, Milano 1994, vol. VI, t. 4, spec. pp. 208-209.

<sup>25</sup> V. *id.*, *Parenti dei ricoverati: sono illegittime la rivalsa dell'ente erogatore e la sottoscrizione dell'impegno a pagare le rette*, in *Prosp. assistenziali 1999*, consultabile anche *on line* in [fondazionepromozionesociale.it](http://fondazionepromozionesociale.it).

<sup>26</sup> Secondo la citata sent. n. 4558 del 2012, «non può sottacersi, in primo luogo, l'esigenza di un'interpretazione che tenga conto del nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana: (Corte cost., nn. 455 del 1990; 267 del 1998; 309 del 1999; 509 del 2000; 252 del 2001; 432 del 2005). In tale quadro, ed alla luce del principio affermato, in linea generale, dalla legge di riforma sanitaria, che prevede la erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, da parte del servizio sanitario nazionale, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario nazionale (L. n. 833 del 1978, artt. 1, 3, 19, 53 e 63), di per sé ostativa a qualsiasi azione di rivalsa (Cass., 26 marzo 2003, n. 4460), la lettura della norma contenuta nella L. n. 730 del 1983, art. 30 deve effettuarsi, per altro in maniera conforme al tenore letterale della disposizione, nel senso di ritenere che gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio assistenziali sono a carico del fondo sanitario nazionale». Sul ruolo del Ssn, cfr. R. BALDUZZI (a cura di), *Trent'anni di Servizio sanitario nazionale: un confronto interdisciplinare*, Bologna 2009.

<sup>27</sup> Nello stesso senso si era espressa Cass., sez. I, 26 marzo 2003, n. 4460.

<sup>28</sup> Ci si riferisce a Cons. St., sez. V, n. 1607/2011 *cit.*

<sup>29</sup> Cfr. Atto di promovimento 22 novembre 2011, n. 5, pubblicato in G.U. n. 5 del 1 febbraio 2012.

<sup>30</sup> *Ibid.*

### 3. Gli artt. 1-3 della legge reg. Lombardia n. 2/2012.

L'art. 1 della legge reg. Lombardia n. 2 del 2012 ha sensibilmente modificato numerose disposizioni della previgente legge lombarda 12 marzo 2008, n. 3, rubricata "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*"<sup>31</sup>.

Le novità di maggiore rilievo concernono l'art. 8 della normativa in questione, paradossalmente rubricato "*Agevolazioni per l'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie*", che è stato integralmente sostituito dalla recente novella.

In particolare, il nuovo art. 8, co. 1, rinvia al successivo co. 2 per la determinazione dei criteri di calcolo delle quote di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie, che devono essere stabilite dai Comuni secondo modalità definite dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente e previa consultazione di una serie di soggetti, istituzionali e non (individuati dall'art. 3 della medesima legge reg.): enti locali, ASL, ASP e altri soggetti di diritto pubblico; persone fisiche, famiglie e gruppi informali; soggetti del terzo settore, organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e altri soggetti di diritto privato operanti in ambito sociale e sociosanitario; enti riconosciuti dalle confessioni religiose operanti nel settore sociale e sociosanitario, con le quali lo Stato ha stipulato accordi.

Proprio la norma in commento solleva, a parere di chi scrive, numerosi dubbi di legittimità costituzionale: difatti, contraddittoriamente il legislatore regionale afferma di muoversi «nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)», salvo poi operare – al contrario – in aperto contrasto con le previsioni di principio poste dallo Stato.

Anzitutto, possono essere analizzate in combinato disposto le lett. a), b) e c) dell'art. 8, co. 2: la lett. a) pone la «valutazione del reddito e del patrimonio del nucleo familiare» tra i criteri di cui dovrà tenersi conto per determinare la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni; ulteriore criterio è previsto dalla lett. b), che – attraverso una formulazione tecnica poco felice – fa riferimento alla «valutazione delle situazioni dei componenti il nucleo familiare relative a occupati sospesi, cassa integrati o disoccupati iscritti in liste di mobilità»; inoltre, la lett. c) prevede apposite franchigie da stabilire in base al numero dei componenti del nucleo familiare, nonché in rapporto al loro patrimonio mobiliare e immobiliare.

---

<sup>31</sup> Con riferimento alla previgente normativa lombarda, pare interessante il commento di M. MOLGORA, *Le spese di ricovero di non autosufficienti*, in *Prosp. sociali e sanitarie* 2010, p. 19 ss. L'Autore, dopo aver operato un confronto tra le leggi delle Regioni Lombardia, Emilia Romagna, Liguria, Toscana e Piemonte in tema di rette nelle RSA, auspica un intervento statale rivolto a chiarire definitivamente i termini della questione. Chi scrive aveva criticato il precedente progetto lombardo di modifica della legge reg. Lombardia n. 3 del 2008, poi arenatosi: cfr. A. CANDIDO, [PDL Lombardia 0066 e 0072] *Ancora in tema di "livelli essenziali" e rette delle RSA*, consultabile *on line* in [dirittiregionali.org](http://dirittiregionali.org).

Queste ultime disposizioni, per la verità, non comportano particolari problemi interpretativi, a patto però che non vengano riferite anche alle prestazioni erogate a domicilio o in RSA in favore di soggetti con handicap permanente grave o di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti: difatti, rispetto a tali categorie, come si è già anticipato, trova applicazione l'art. 3, co. 2-*ter* del d.lgs. n. 109 del 1998.

Salvo che in tali casi, in relazione ai quali occorre guardare alla sola posizione dell'assistito (elemento questo che il legislatore lombardo avrebbe dovuto ben specificare), l'art. 2 del d.lgs. n. 109 del 1998, rubricato "*Criteri per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente*", dispone al co. 1 che «[l]a valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza [...]» e il successivo co. 2 stabilisce che «fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica [...]».

A questo riguardo, giova tuttavia operare una doverosa precisazione: come emerge dall'art. 4, co. 1, del d.p.r. 30 maggio 1989, n. 223 (rubricato, per l'appunto, "*Famiglia anagrafica*"), per famiglia anagrafica si intende quell'insieme di soggetti legati «da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivo, *coabitanti* ed aventi dimora abituale nello stesso comune»<sup>32</sup>.

Ciò sta certamente a significare che devono considerarsi estranee al nucleo familiare tutte quelle persone rispetto alle quali non sussista il requisito della coabitazione con il richiedente la prestazione.

Proseguendo nell'esame della legge regionale in questione, va osservato che diverse questioni in sede applicativa potrebbe sollevare la lett. d) dell'art. 8, co. 2, nella parte in cui, tra i criteri da elaborare per definire la soglia di compartecipazione, contempla «la 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».

Al riguardo, pare quantomeno discutibile il riferimento al nascituro nella valutazione delle agevolazioni connesse all'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie.

Com'è noto, ai sensi dell'art. 1 cod. civ., l'acquisto della capacità giuridica coincide per la persona fisica con la nascita e, anche se la legge eccezionalmente riconosce taluni diritti a soggetti non ancora venuti ad esistere, nondimeno essa li subordina pur sempre all'evento nascita<sup>33</sup>. Difatti: ai nati non concepiti la legge riconosce la capacità di succedere *mortis causa* (ex art. 462, co. 1, cod. civ.) e per donazione (ex art. 784 cod. civ.); ai nati non concepiti, invece, la legge riconosce la capacità di succedere a causa di morte, ma solo nel caso di vocazione testamentaria (ex art. 462, co. 3, cod. civ.) e la capacità di ricevere per donazione, se figli di persona vivente (ex art. 784 cod. civ.).

<sup>32</sup> Il corsivo è nostro.

<sup>33</sup> Si fa riferimento all'art. 1, co. 2, cod. civ.

Ciò premesso, la Corte di Cassazione da sempre propende per la tesi rivolta a negare, salvo specifici casi eccezionali, l'esistenza di una soggettività anticipata in capo al nascituro. In particolare, come ha statuito la Suprema Corte, «le disposizioni di legge che, in deroga al principio generale dettato dal comma 1 dell'art. 1 c.c., prevedono la tutela dei diritti del nascituro sono da considerare disposizioni di carattere eccezionale e come tali di stretta interpretazione»<sup>34</sup>.

Alla luce di siffatte argomentazioni, pare pertanto fuori luogo il fatto che, nella definizione delle scale di equivalenza (di cui alla lett. d dell'art. 8, co. 2 *cit.*) che tengano conto del carico familiare, si attribuisca un "peso specifico" a un soggetto non ancora nato, fattore questo che potrebbe diventare fonte di inique discriminazioni per l'accesso alle prestazioni; più opportunamente, il legislatore regionale avrebbe potuto ottenere il medesimo risultato attribuendo lo stesso tipo di rilievo, più che al nascituro, alla donna in gravidanza.

Inoltre, la delibera di Giunta regionale dovrà preoccuparsi di attribuire il giusto peso alla categoria dei «minori in affidamento», tenendo conto della temporaneità dell'affido stesso, se paragonato alla posizione, indicata nella medesima norma, delle «persone con disabilità», degli «anziani non autosufficienti», o delle situazioni in cui sia presente «un solo genitore convivente».

*Nulla quaestio* rispetto alla lett. e) dell'art. 8, co. 2 della legge reg. n. 3 del 2008, che fa riferimento alla «valutazione del livello di assistenza richiesto, anche con riguardo alla situazione familiare».

Dubbi di legittimità emergono invece con riguardo alla lett. f) che, ai fini della determinazione del reddito della persona assistita, considera le «prestazioni economiche previdenziali o assistenziali, a qualsiasi titolo percepite».

Com'è noto, gli assegni di assistenza, le pensioni di inabilità, le indennità di frequenza e di accompagnamento non possono essere annoverati tra le entrate reddituali del degente, posto che esse non costituiscono reddito, ma rappresentano dei meri sussidi che lo Stato riconosce in virtù di una certificata invalidità, nonché in ragione delle maggiori spese che tali soggetti sono costretti ad affrontare a causa della loro situazione svantaggiata.

Tali argomentazioni trovano conferma nel più volte richiamato d.lgs. n. 109 del 1998 (tabella 1), ove si dispone espressamente che «la situazione economica dei soggetti appartenenti al nucleo definito dall'art. 2, si ottiene sommando: a) il reddito complessivo ai fini IRPEF [...]». Quanto a quest'ultimo, l'art. 34, co. 3, del d.p.r. 29 settembre 1973, n. 601, così inequivocabilmente statuisce: «I sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche».

Tra l'altro, anche la giurisprudenza amministrativa ha avuto più volte modo di chiarire che le entrate previdenziali e assistenziali non possono certo considerarsi indici idonei a rivelare un *surplus* di ricchezza accumulata, essendo le stesse «insuscettibili di incrementare significativamente il benessere economico dei beneficiari, per il loro valore complessivamente modesto in

<sup>34</sup> Cass., sez. III, 28 dicembre 1973, n. 3467.

rapporto agli sforzi indispensabili per sopperire alle condizioni psico-fisiche precarie del proprio congiunto, destinatario di cure e di interventi che contemplano spese talvolta superiori ai redditi medesimi»<sup>35</sup>.

Proseguendo nell'analisi della normativa, va detto che la lett. g) della legge reg. in esame deve ritenersi incostituzionale, posto che essa attribuisce rilevanza non solo alla situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita (come stabilito dall'art. 3, co. 2-ter, del d.lgs. n. 109 del 1998), ma anche a quella «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».

Tale previsione stride evidentemente con la legge cornice statale, in questo caso costituita dal d.lgs. n. 109 del 1998, che all'art. 3, co. 2-ter fissa il principio guida in materia di compartecipazione al pagamento delle rette relative ai servizi *de quibus* (principio che ha trovato ampie conferme nella già citata giurisprudenza del Consiglio di Stato): quello secondo cui, in relazione alle modalità di contribuzione al costo delle prestazioni relative a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti e a persone con handicap permanente grave, si deve tenere conto della situazione economica del solo assistito.

In un'ulteriore occasione si è segnalata la presunta incostituzionalità di una norma, di identico tenore, adottata dalla Regione Toscana<sup>36</sup>: trattasi dell'art. 14, co. 2, lett. c) legge reg. Toscana 18 dicembre 2008, n. 66, ove si dispone che «la quota di compartecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado»<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Tar Lombardia, Brescia, sez. I, 2 aprile 2008, n. 350. Tuttavia, in senso contrario, va osservato che, secondo il Tar Lombardia, Milano, sez. III, 17 febbraio 2011, n. 362, «[l]a pensione di invalidità integra una misura previdenziale, prevista dalla l. 12 giugno 1984 n. 222, diretta a fornire al lavoratore, già assicurato presso il sistema di previdenza sociale, un reddito sostitutivo di quello di lavoro, perso per la sua assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Si tratta, comunque, di una misura che concorre alla composizione della situazione economica dell'handicappato grave e che si presta, come l'indennità di accompagnamento, ad essere considerata quale ricchezza di cui tenere conto per fronteggiare l'onere economico gravante sull'inabile in dipendenza delle obbligazioni assunte nei confronti della struttura che gli finisce assistenza. Ne deriva che la pretesa del Comune di esercitare il diritto di rivalsa delle spese di ricovero da esso sostenute sulla pensione di invalidità e sull'indennità di accompagnamento non è priva di fondamento, in quanto si tratta, appunto, di emolumenti destinati a fronteggiare le necessità assistenziali di cui il ricorrente abbisogna».

<sup>36</sup> Cfr. A. CANDIDO, *Residenze Sanitarie Assistenziali e rette dei degenti: tra livelli essenziali e diritto alla tutela della salute cit.*, spec. pp. 912-913.

<sup>37</sup> Norme di analogo tenore che, pertanto, devono ritenersi incostituzionali, si rinvennero: nell'art. 6 della legge reg. Veneto 18 dicembre 2009, n. 30 (pubblicata nel B.U. Veneto 22 dicembre 2009, n. 104), rubricata "*Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina*"; nell'art. 49 della legge reg. Emilia Romagna 12 marzo 2003, n. 2 (pubblicata nel B.U. Emilia Romagna 13 marzo 2003, n. 32), rubricata "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", così come modificata dall'art. 49 della legge reg. Emilia Romagna 22 dicembre 2009, n. 24.

Il paragone con la legge toscana risulta particolarmente significativo nel contesto attuale, dato che, proprio con riferimento a tale norma, il TAR Toscana, con ordinanza del 22 novembre 2011, n. 5, ha sollevato questione di legittimità costituzionale, per violazione dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost.<sup>38</sup>.

Il Collegio remittente richiama e prende atto delle conclusioni cui è pervenuto il Consiglio di Stato nella menzionata sentenza n. 1607 del 2011, ritenendo direttamente applicabile l'art. 3, co. 2-ter, d.lgs. n. 109 del 1998, nella parte in cui impone di evidenziare la situazione economica del solo assistito in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione; conclusioni «in cui sono specificate alcune considerazioni rilevanti, che non possono non riflettersi anche sul presente contenzioso e che confermano quello che è proprio un indirizzo consolidato concretante diritto vivente»<sup>39</sup>.

Il decreto in esame, dunque, ha introdotto un «principio di ordine generale immediatamente applicabile», rispetto al quale non sono «allo stato individuabili diversi percorsi interpretativi»<sup>40</sup>.

Per tali ragioni, il Tribunale amministrativo regionale ha affermato che il legislatore toscano (e, aggiungiamo noi, da poco tempo a questa parte quello lombardo), «ha calcolato il reddito dell'assistito comprendendo nel medesimo anche la situazione patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado, con ciò imputandolo direttamente a reddito dell'assistito stesso con rilevanti conseguenze ai fini del computo della quota pubblica del contributo sociale di sostegno»<sup>41</sup>.

Inoltre, il TAR ricorda che «la conformazione dell'impostazione in questione richiama un concetto di incomprimibilità di un nucleo essenziale di diritti da uniformare sul territorio nazionale che sottenderebbe al contenuto dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost., al fine di garantire il riconoscimento di uguali condizioni di godimento dei diritti, pur senza criticare la scelta di una differenziazione – purché *in melius* – nei diversi contesti regionali, se nel

<sup>38</sup> Come sostiene L. TRUCCO, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali cit.*, «a seconda della risposta che darà la Corte potranno aprirsi scenari affatto differenti sulla regolamentazione e la portata stessa dei livelli essenziali. Così, secondo una prima prospettazione, potrebbe essere agevole per la Corte rifugiarsi in una decisione processuale di manifesta inammissibilità, col riproporre le argomentazioni dell'ord. n. 224 del 2006, visto che, come allora, anche qui la prestazione socioassistenziale risulta esser già stata erogata ed è piuttosto labile il legame tra la «effettiva tipologia delle prestazioni godute» ed i LEP, per cui il giudice costituzionale potrebbe cavarsela affermando di non poter «appurare la effettiva rilevanza della questione nel giudizio *a quo* (ord. n. 224 del 2006)». Diversamente, la Corte potrebbe reputare, ampliando il parametro di giudizio, il criterio configurato dal legislatore regionale discriminatorio tra persone che, sulla base di una medesima «condizione personale e sociale» (tipi di *handicap* gravi) necessitano, comunque, di un'assistenza continuativa [...]. Oppure ancora, la Corte potrebbe, auspicabilmente, riprendere e consacrare (con riguardo, particolarmente al settore socio-sanitario) quella giurisprudenza particolarmente sensibile a garantire [...] l'uniformità dei criteri di «accesso» alle prestazioni su tutto il territorio nazionale [...], sottraendoli al comparto materiale [...], per ricondurli alla sfera degli «standard strutturali e qualitativi delle prestazioni»».

<sup>39</sup> Atto di promovimento 22 novembre 2011, n. 5 *cit.*

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> *Ibid.*

rispetto della soglia stabilita dal livello centrale di governo, per tutto il territorio nazionale»<sup>42</sup>.

Ciò premesso, come si anticipava, il Tribunale amministrativo toscano ha ritenuto rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, co. 2, lett. c), della legge reg. Toscana n. 66 del 2008, per violazione dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost.

Per completezza, pur condividendo pienamente il dubbio di costituzionalità sollevato in relazione alla normativa toscana (e nutrendo analoghe perplessità rispetto alla legge lombarda), pare il caso di segnalare che, in un passaggio della pronuncia, il Collegio remittente cade in errore nella lettura della citata sentenza del Consiglio di Stato n. 1607 del 2011.

Quest'ultima decisione aveva chiaramente tenuto distinti due diversi profili, statuendo che: a) in linea generale, al criterio dell'ISEE si possono affiancare ulteriori criteri selettivi, compreso quello che fa riferimento alla situazione economica familiare; b) tuttavia, con riguardo ai soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti e alle persone disabili gravi, non è ammessa alcuna deroga e occorre tenere conto della situazione del solo assistito.

Il TAR Toscana è parso non cogliere tale differenza, sostenendo erroneamente che il Consiglio di Stato, pronunciandosi sul vecchio testo della legge reg. Lombardia n. 3 del 2008, avrebbe ammesso la possibilità di introdurre criteri ulteriori e aggiuntivi rispetto a quello dell'ISEE.

In verità, le cose non stanno in questi termini, posto che, lo si ribadisce ancora, i giudici di Palazzo Spada hanno precisato che non è mai possibile limitare il sussidio pubblico (ad esempio, tenendo conto della situazione economica familiare del degente) quando vengano in rilievo persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti o soggetti con handicap permanente grave.

Svolte siffatte argomentazioni – e in attesa di una pronuncia chiarificatrice della Corte costituzionale – chi scrive ribadisce i propri dubbi circa l'incostituzionalità dell'art. 8, co. 2, lett. g), della legge lombarda n. 3 del 2008, norma che si presenta sostanzialmente identica nel contenuto alla previsione toscana oggi al vaglio del giudice delle leggi<sup>43</sup>.

Merita infine di essere considerata un'ulteriore norma della legge reg. n. 3 del 2008, così come modificata dalla legge reg. n. 2 del 2012: trattasi dell'art. 24, co. 2-*bis*, in virtù del quale, «nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, la

---

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> Nessun dubbio di legittimità pone invece la lett. h) della citata normativa che, riferendosi alla sola situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita che sia disabile grave, si muove (a differenza della precedente disposizione, di cui alla lett. g) nel rispetto dell'art. 3, co. 2-*ter*, d.lgs. n. 109 del 1998. Analogamente, paiono legittime le previsioni contenute alle lett. i) e j), che individuano degli ulteriori criteri cui la Giunta regionale dovrà fare riferimento nella determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni. Né sollevano problemi interpretativi i successivi commi dell'art. 8 (co. 3-11), che: attribuiscono rilevanza ai principi di trasparenza, semplificazione e parità di trattamento per l'intera rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie (co. 4-6); specificano quali sono gli enti a carico dei quali gravano gli oneri relativi alle prestazioni sociali e sociosanitarie (co. 7-10); rinviando alla definizione, da parte della Giunta regionale, di schemi tipo per «assicurare uniformi modalità di ingresso alle unità di offerta sociosanitarie accreditate» (co. 11).

determinazione degli oneri per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle unità di offerta sociosanitarie a carico del fondo sanitario è stabilita per tipologia di 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».

Anche tale disposizione risulta, oltre che di difficile comprensione, quantomeno contraddittoria e di dubbia legittimità. Da un lato, infatti, si afferma di tenere conto dei livelli essenziali di assistenza; dall'altro, invece, si fa riferimento ai criteri (sui quali ci si è già soffermati) stabiliti dall'art. 8, co. 2. Inoltre, si segnala l'infelice collegamento tra il finanziamento delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza e le condizioni di salute della persona assistita.

Premesso tutto quanto già affermato in precedenza, basti qui ricordare che la Corte costituzionale ha affrontato – sia pure riferendosi ad altre problematiche – il tema della compartecipazione, statuendo che, al fine di «assicurare l'uniformità delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA), spetta allo Stato determinare la ripartizione dei costi relativi a tali prestazioni tra il Servizio sanitario nazionale e gli assistiti, sia prevedendo specifici casi di esenzione a favore di determinate categorie di soggetti, sia stabilendo soglie di compartecipazione ai costi, uguali in tutto il territorio nazionale»<sup>44</sup>. Ciò a ulteriore conferma, se ancora ve ne fosse bisogno, che la competenza in materia è statale.

Né, del resto, potrebbe essere diversamente giacché, prosegue il giudice delle leggi, «non sarebbe ammissibile che l'offerta concreta di una prestazione sanitaria rientrante nei LEA si presenti in modo diverso nelle varie Regioni. Giova precisare che dell'offerta concreta fanno parte non solo la qualità e quantità delle prestazioni che devono essere assicurate sul territorio, ma anche le soglie di accesso, dal punto di vista economico, dei cittadini alla loro fruizione»<sup>45</sup>.

Per completezza, pare il caso di menzionare l'art. 3, co. 1, legge reg. Lombardia n. 2 del 2012, rubricato “*Disposizioni transitorie e di prima applicazione*”, in base al quale, «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 sperimentazione». Si stabilisce inoltre che il campione su cui verrà effettuata la sperimentazione dovrà rappresentare tutte le tipologie di unità di offerta sociale e sociosanitaria presenti sul territorio.

A questo proposito, per operare ogni più opportuna valutazione, bisognerà attendere che l'esecutivo regionale definisca i suddetti criteri, tenuto però conto di tutte le osservazioni svolte a proposito dei profili di illegittimità che caratterizzano l'art. 8, co. 2, della legge reg. n. 3 del 2008; illegittimità che, se accertata e dichiarata, si riverbererebbe (con l'effetto di travolgerla e annullarla) tanto sulla prima e sperimentale delibera della Giunta regionale, quanto sulla successiva deliberazione di cui all'art. 8, co. 2, che l'esecutivo della Regione è chiamato ad adottare «al termine della sperimentazione di cui al comma 1».

<sup>44</sup> Corte cost., n. 203/2008 *cit.*

<sup>45</sup> *Ibid.*

Da ultimo, si segnala che l'art. 3, co. 4, legge reg. Lombardia *cit.* fissa un'ulteriore disposizione transitoria, in base alla quale «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 della Giunta regionale di cui comma 3».

#### **4. Una conclusione allo stato dell'arte, in attesa della riforma dell'ISEE.**

In definitiva e in sintesi, può affermarsi che:

a) la previsione contenuta nell'art. 8, co. 2, legge reg. n. 3 del 2008, risulta contraddittoria, posto che il legislatore regionale afferma di muoversi «nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)», salvo poi operare in aperto contrasto con le previsioni di principio poste dallo Stato;

b) l'art. 8, co. 2, lett. a) della citata normativa, che fa riferimento alla «valutazione del reddito e del patrimonio del nucleo familiare» (da leggere in combinato disposto con le successive lett. b e c), può ritenersi legittimo solo a patto di escludere dall'applicazione di tale disposizione le prestazioni sociali erogate a domicilio o in RSA in favore di soggetti con handicap permanente grave o di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti; rispetto a queste ultime categorie, infatti, deve attribuirsi rilievo alla situazione del solo assistito;

c) è ambiguo il riferimento (di cui all'art. 8, co. 2, lett. d, legge reg. n. 3 del 2008) al nascituro ai fini della valutazione delle agevolazioni connesse all'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie;

d) in sede di definizione delle scale di equivalenza di cui all'art. 8, co. 2, lett. d), legge reg. n. 3 del 2008, occorrerà valutare il peso da attribuire alla categoria dei «minori in affidato», tenendo conto della temporaneità dell'affido, se paragonato alla posizione, indicata nella medesima norma, delle «persone con disabilità», degli «anziani non autosufficienti», o delle situazioni in cui è presente di «un solo genitore convivente»;

e) si ritiene che la previsione contenuta all'art. 8, co. 2, lett. f), legge reg. n. 3 del 2008 sia di dubbia costituzionalità per contrasto con il d.lgs. n. 109 del 1998, tabella 1. Contrariamente a quanto stabilito dalle norme nazionali, così come interpretate da una parte della giurisprudenza, ai fini della determinazione del reddito della persona assistita la legge lombarda tiene conto anche delle «prestazioni economiche previdenziali o assistenziali, a qualsiasi titolo percepite»;

f) si afferma l'illegittimità dell'art. 8, co. 2, lett. g) della legge reg. in esame, che attribuisce rilevanza non solo alla situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, ma anche a quella «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». Tale previsione stride evidentemente con la legge cornice statale (violando indirettamente la competenza esclusiva dello

Stato di cui all'art. 117, co. 2, lett. m, Cost., nonché con la competenza concorrente in materia di «tutela della salute»), in questo caso costituita dal d.lgs. n. 109 del 1998, che all'art. 3, co. 2-*ter* fissa il principio guida in materia di compartecipazione al pagamento delle rette relative ai servizi *de quibus*: quello secondo cui, in relazione alle modalità di contribuzione al costo delle prestazioni erogate in favore degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap permanente grave, si deve tenere conto della situazione economica dei soli assistiti;

g) contraddittorio e di dubbia legittimità risulta l'art. 24, co. 2-*bis* della legge reg. Lombardia n. 3 del 2008, che da un lato dispone di tenere conto dei livelli essenziali di assistenza e dall'altro fa riferimento ai criteri stabiliti dall'art. 8, co. 2 della medesima legge, alcuni dei quali si ritengono contrastanti con la normativa nazionale.

Tutto ciò premesso, per ulteriore completezza occorre osservare che il quadro sinora prospettato potrebbe a breve radicalmente mutare, tenuto conto che l'art. 5 del c.d. decreto "*salva-Italia*"<sup>46</sup> ha previsto, entro il 31 maggio 2012<sup>47</sup>: l'emanazione di un D.p.c.m. (su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze) per la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE); la definizione (con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze) delle modalità con cui viene rafforzato il sistema dei controlli dell'ISEE; la determinazione (sempre con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze) delle modalità di riassegnazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dei risparmi, derivanti dall'attuazione delle nuove norme, da destinare alle politiche sociali e assistenziali<sup>48</sup>.

A questo proposito, va detto che la norma in oggetto (oltre a ulteriori norme del decreto "*salva-Italia*") è stata recentemente impugnata dalla Regione Veneto<sup>49</sup>, secondo la quale l'impugnato decreto avrebbe necessariamente dovuto prevedere un'intesa con le Regioni o con la Conferenza Unificata. Così non è stato, sì che nel caso di specie sarebbero state violate «previsioni procedurali e sostanziali che erano state previste dalla disciplina attualmente in

---

<sup>46</sup> Si tratta del noto d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, rubricato "*Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici*", convertito con modificazioni in legge 22 dicembre 2011, n. 214.

<sup>47</sup> Com'è noto, tale scadenza non è stata rispettata.

<sup>48</sup> Un intervento normativo rivolto a chiarire una volta per tutte i criteri di compartecipazione alla spesa pare oramai non più procrastinabile. Basti pensare, come osserva M. BARTOLONI (*Il Welfare in cura dimagrante. Indennità ai disabili in base a «standard» – Accesso ai servizi a colpi di Isee*, in *Il Sole24ore*, 13 settembre 2011), che «i chiarimenti sull'Isee sono in realtà attesi da 11 anni dal riordino deciso nel 2000, tanto che il vuoto normativo ha lasciato spazio a diffuse iniquità e grandi incertezze, con un boom di contenziosi tra chi pensa che per determinare la retta sia da considerare la condizione economica del solo anziano e coloro i quali ritengono si debba considerare anche quella dei suoi familiari (coniuge e figli)».

<sup>49</sup> Trattasi del ricorso di legittimità costituzionale n. 29 del 23 febbraio 2012, pubblicato in G.U. del 21 marzo 2012, n. 12. Al riguardo, cfr. A. CANDIDO, [*Regione Veneto, ricorso n. 29/12*] *Livelli essenziali e leale collaborazione: impugnata la riforma dell'Isee*, in [dirittiregionali.org](http://dirittiregionali.org).

vigore – seppure emanata prima della riforma del Titolo V della Costituzione – che ha significativamente aumentato l'autonomia regionale nella materia della assistenza sociale»<sup>50</sup>. In particolare, lo Stato avrebbe leso il canone della leale collaborazione<sup>51</sup>, che rappresenta «uno degli aspetti più consolidati del cammino giurisprudenziale sui livelli essenziali delle prestazioni, che ha sempre valorizzato la portata di tale principio, assumendolo – talvolta anche nell'accezione «forte» dell'intesa [...] – quale uno dei fattori di legittimazione costituzionale dell'intervento statale che, pur fondato su un titolo di competenza proprio, incide su ambiti di rilevanza legislativa regionale»<sup>52</sup>.

Quale che sia la decisione del giudice delle leggi, ci si augura che, alla fine, tanto lo Stato, quanto le Regioni convengano sulla necessità di tenere conto, nella definizione dell'ISEE, delle situazioni in cui versano i soggetti non autosufficienti: con riferimento a questi ultimi, infatti, il costo delle prestazioni non potrà essere addossato alle singole famiglie; dovrà invece trovare applicazione il principio della solidarietà tributaria tra i cittadini<sup>53</sup>. È questo un modo per i poteri pubblici di adempiere a una parte importante del proprio dovere, costituzionalmente sancito, di rimuovere ogni ostacolo all'affermazione della dignità dell'essere umano. Ed è questa, del resto, l'essenza dello Stato sociale.

\*\* Assegnista di ricerca in diritto dell'economia nell'Università degli Studi di Milano e Dottore di ricerca in diritto costituzionale nell'Università Cattolica di Milano

---

<sup>50</sup> V. ricorso di legittimità costituzionale n. 29 del 23 febbraio 2012 *cit.*

<sup>51</sup> Con riguardo al principio di leale collaborazione si rinvia al recente intervento (e alla bibliografia *ivi* citata) di E. VIVALDI, *I diritti sociali tra stato e regioni: il difficile contemperamento tra principio unitario e promozione delle autonomie*, prrelazione al Convegno annuale 2012 dell'Associazione “Gruppo di Pisa”, consultabile *on line* in [http://www.gruppodipisa.it/?page\\_id=1379](http://www.gruppodipisa.it/?page_id=1379).

<sup>52</sup> V. ricorso di legittimità costituzionale n. 29 del 23 febbraio 2012 *cit.*

<sup>53</sup> Su questo tema, si rinvia a C. BUZZACCHI, *La solidarietà tributaria. Funzione fiscale e principi costituzionali*, Milano 2011. Sul problema dell'accesso alle prestazioni sanitarie e sul ruolo della giurisprudenza costituzionale, cfr. A. ROVAGNATI, *La pretesa a prestazioni sanitarie nell'ordinamento costituzionale repubblicano*, prrelazione al Convegno annuale 2012 dell'Associazione “Gruppo di Pisa”, consultabile *on line* in [http://www.gruppodipisa.it/?page\\_id=1379](http://www.gruppodipisa.it/?page_id=1379).