

Il welfare italiano e il dedalo delle competenze che lo connota: l'esempio del finanziamento dei servizi sociosanitari

di *Lorenza Violini e Benedetta Vimercati**

Abstract: The essay deals with the difficult task of describing the current regulation of the Italian welfare state and its complex constitutional framework, according to which all levels of government are competent for exercising different functions often entangled with one another. Such a fairly confusing situation makes a general legislative decision by the central government and by the regions very urgent, provided that they share the common attitude of cooperation instead of enacting concurrent decisions which leave the citizen in an uncertain situation as to the real breath of their rights toward public powers.

Keywords: welfare; federal state; local authorities; social health care; Isee.

2537

1. Una storia di intrecci

Ragionare di diritti sociali nel complesso quadro del decentramento italiano implica, innanzitutto, dover far emergere quella tensione tra federalismo, eguaglianza ed universalità dei diritti che, diversamente e dinamicamente connotata, definisce oggi i contorni fondamentali del nostro sistema di welfare. Se infatti tutti gli elementi della triade non presentano una aprioristica incompatibilità gli uni con gli altri, potendosi finanche spingere a ritenere che il decentramento possa costituire una condizione capace non di ostacolare ma di favorire un'autentica eguaglianza e universalità dei diritti, è il modo in cui questi fattori si combinano – tanto sotto il profilo teorico quanto sotto quello della loro realizzazione pratica – che restituisce il vero volto del welfare federale nostrano. Per provare a sciogliere questo delicato intreccio, una duplice prospettiva può essere utile: da un lato, infatti, è imprescindibile comprendere come inverare il protagonismo della tutela dello sviluppo della persona umana attraverso il godimento dei diritti sociali da parte della cittadinanza, anche dentro un contesto di valutazione della sostenibilità della spesa pubblica a tal fine impiegata. Dall'altro, invece, assumendo una dimensione verticale del problema, è opportuno che ci si interroghi istituzionalmente sull'interazione a cui i diversi soggetti e i diversi poteri pubblici sono chiamati ad operare. Si deve assumere così la

* A Lorenza Violini sono imputabili i par. 1 e 4 e a Benedetta Vimercati i par. 2 e 3.

prospettiva che Luciani ha definito «l'intreccio tra i profili orizzontali e verticali della politica dei diritti sociali, il cui problema non è solo “quanto” possono essere soddisfatti, ma anche “chi” può soddisfarli»¹.

Dimensione verticale ed orizzontale costituiscono, pertanto, le coordinate originarie attorno alle quali si è sviluppato il delicato intreccio del welfare italiano. Un intreccio, peraltro, che è andato complicandosi per effetto della riforma costituzionale del Titolo V e della successiva interpretazione offerta dalla Corte costituzionale, ma anche – e soprattutto – dall'avvento della crisi economica del 2008 e delle conseguenti politiche di austerità ad essa connesse. Da ultimo, la crisi pandemica – i cui effetti non sono ancora interamente conosciuti – ha certamente inciso in modo imprevisto e decisivo sulle politiche di welfare, complicando il funzionamento di un sistema policentrico già in crisi.

Le difficoltà a definire i tratti sistemici del welfare italiano, tuttavia, non sono semplicemente riconducibili al complicato intrecciarsi della dimensione verticale con quella orizzontale nello svolgimento delle politiche pubbliche. La costruzione costituzionale che afferisce al riconoscimento dei diritti sociali sconta infatti, nel nostro ordinamento, una complicazione che è tutta interna alla dimensione verticale del riconoscimento dei diritti, e che dipende da un'intersezione non sempre di facile comprensione tra l'attribuzione delle competenze e delle funzioni pubblico-sociali affidate ai diversi livelli di governo. In altri termini, l'articolarsi del nostro assetto ordinamentale attorno al principio della collaborazione tra diversi enti e livelli non facilita certamente il lavoro dell'interprete chiamato a descrivere i lineamenti del sistema e del suo funzionamento. Il pluralismo di responsabilità così distribuite tra i molteplici livelli amministrativi genera a sua volta un proliferare di modalità operative e di gestione. Essi, complice un coacervo di fonti e di norme, un ancora incompiuto processo di federalismo fiscale e un altrettanto incompiuto percorso di definizione di tutti i livelli essenziali delle prestazioni, non fanno altro che complicare l'esercizio delle relative funzioni e, quindi, l'effettività del sistema di welfare.

Se su un piano squisitamente costituzionale, di scrittura del riparto delle competenze, l'assetto potrebbe apparire definito e assestato, è quando si entra nel dettaglio delle singole voci di cui si compone la tutela sociale che se ne coglie la complessità. La perentorietà del riparto competenziale accolta con la riforma del Titolo V – la cui debolezza era stata invero già rilevata da una parte della dottrina durante i lavori di scrittura della riforma come nell'imminenza della sua entrata in vigore – ha svelato, alla prova della sua implementazione, numerose zone grigie. Voglio qui prendere a prestito le parole di Carrozza che, da profondo conoscitore della regolamentazione degli enti locali, non si fermava all'analisi delle competenze costituzionalmente

¹ M. Luciani, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni pubbliche nei sessant'anni della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, 2016, p. 15. Si veda altresì L. Trucico, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, in *www.gruppodipisa*, 2012.

previste ma andava a scandagliare le ripercussioni, sulla vita concreta di tali enti, dell'impianto costituzionale ma anche della legislazione fino all'esercizio delle funzioni amministrative con tutte le relative conseguenze finanziarie. Occorre infatti addentrarsi tra le pieghe del nostro «singolare modello di "regionalismo di esecuzione" che si manifesta pienamente non tanto nella definizione del riparto delle competenze legislative primarie (...) quanto nel taglio orizzontale delle funzioni normative secondarie e nell'attribuzione delle funzioni amministrative»². Tutto questo, che a livello teorico è stato ampiamente discusso, viene alla luce esaminando un elemento, ossia quello della compartecipazione alla spesa che è l'esemplificazione più chiara di quanto si è andati affermando sul piano teorico.

2. Uno specifico angolo prospettico: l'Isee e la compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociali agevolate. Prima del Dpcm n. 159 del 2013

Molteplici sono, come ha bene evidenziato la dottrina costituzionalistica, le cause che hanno dato origine a questo intreccio, i fattori che hanno concorso ad amplificarne l'involuzione così come gli impatti che da esso sono scaturiti nella concreta delineazione del sistema di protezione italiano dei diritti sociali. Un punto di osservazione privilegiato è certamente quello che coinvolge la determinazione dell'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente), con particolare riguardo all'impiego di tale strumento per la definizione della compartecipazione degli utenti alla spesa sociosanitaria per prestazioni rivolte a soggetti con disabilità o non autosufficienti.

Le vicende giuridiche e giurisprudenziali che hanno riguardato l'Isee aiutano a cogliere quanto fitta sia la trama entro cui si dipana l'interazione tra la dimensione orizzontale e quella verticale che connota la tutela dei diritti sociali nel nostro ordinamento decentrato. L'Isee è stato infatti protagonista nel 2013 di un radicale intervento riformatore che, attraverso il Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159 adottato in attuazione dell'art. 5 del cd. decreto "salva Italia", ne ha ridefinito i connotati essenziali. Misurando il livello di ricchezza dei nuclei familiari e dei singoli beneficiari di talune prestazioni sociali agevolate espressamente previste nel Dpcm, l'Isee rappresenta – o aspira a rappresentare – lo strumento operativo di un universalismo selettivo funzionale, soprattutto in una congiuntura economica non favorevole, ad una distribuzione più efficiente ed equa delle scarse risorse disponibili cercando così di rispondere a quel principio di eguaglianza in senso sostanziale, baricentro assiologico del nostro sistema di welfare.

L'intervento del Dpcm n. 159 si è posto quale momento essenziale nella disciplina di tale criterio di calcolo a fronte del contenzioso che ha

² P. Carrozza, *Per un diritto costituzionale delle autonomie locali*, in *Panóptica*, 2008, 94. Si rimanda altresì a L. Violini, *Salute, sanità e Regioni: un quadro di crescente complessità tecnica, politica e finanziaria*, in *Le Regioni*, 5-6/2015, 1019 ss.

investito, nella vigenza della previgente disciplina, sia la giurisdizione amministrativa sia la Corte costituzionale³. Il d.lgs 109 del 1998, che forniva – a norma della l. n. 449 del 1997 – i criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate, indicava quale criterio generale il riferimento alle informazioni concernenti il nucleo familiare del soggetto che presentava richiesta di prestazione sociale agevolata. Per alcune specifiche prestazioni quali quelle assicurate nell’ambito di percorsi integrati di natura sociosanitaria erogate sia a domicilio che in residenze sanitarie assistenziali a favore di soggetti con handicap permanente grave o ultra sessantacinquenni non autosufficienti, il medesimo testo legislativo rimandava però la definizione del criterio per la valutazione della situazione economica del richiedente ad un successivo Dpcm. Nonostante non istituisse direttamente il principio della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, il d.lgs esprimeva un evidente *favor* per l’assunzione di tale tipo di criterio che non è però stato per lungo tempo recepito a livello normativo. L’art. 3, co. 2-ter d.lgs prevedeva infatti che il Dpcm avrebbe dovuto essere adottato «previa intesa con la Conferenza unificata, al 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».

Complice la riforma costituzionale del Titolo V del 2001, il Dpcm evocato nel d.lgs 109 non ha però visto la luce. E proprio la riforma costituzionale non ha certamente contribuito a semplificare e a chiarire chi avrebbe dovuto e potuto intervenire. Da un lato, infatti, l’innominata materia assistenza viene ricondotta alla competenza residuale regionale⁴; dall’altro, nella sfera competenziale esclusiva statale viene ricompresa la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni che riserva allo Stato margini di intervento anche in materie costituzionalmente rimesse all’intervento legislativo regionale. Se però nel settore sanitario la definizione dei livelli essenziali ha trovato compimento, lo stesso non può dirsi con riferimento al settore dell’assistenza, dove anche l. n. 328 del 2000 non offre indicazioni sulla compartecipazione dell’utente alla spesa sociosanitaria e, segnatamente, ai criteri per la sua determinazione. Questo inserisce un ulteriore tassello di complessità nella labirintica trama normativa e gestionale delle prestazioni sociosanitarie. Quest’ultime vengono qualificate come «attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale». Pur tenendo conto del processo di “sanitarizzazione” a cui sono state sottoposte le prestazioni sociosanitarie che tende a superare la

³ In tema, sia concesso un rimando a B. Vimercati, *La compartecipazione dell'utente alla spesa sociosanitaria: una ricostruzione alla luce del nuovo d.P.C.m. n. 159 del 2013*, in *Le Regioni*, 2014, 1111 ss.

⁴ Come confermato anche nella giurisprudenza costituzionale. Tra le decisioni si ricordino le sentt. n. 287 del 2004, n. 124 del 2009 e n. 121 del 2010.

stretta intersezione tra assistenza sanitaria e sociale⁵, una simile commistione sostanziale permane riflettendosi altresì inevitabilmente sul piano giuridico, amministrativo ed economico. Tali prestazioni si pongono infatti a cavallo di settori che corrispondono ad altrettanti titoli competenziali, le cui relative funzioni amministrative sono diversamente attribuite come differenti sono i centri di spesa a cui le variegate prestazioni sono riconducibili⁶. Non indifferente è, in particolare, quest'ultimo aspetto, laddove si consideri che – per quel che concerne le prestazioni sociosanitarie – quelle connesse al comparto salute trovano finanziamento a livello nazionale e regionale⁷ mentre per quelle connesse al comparto più strettamente assistenziale la copertura resta in carico agli enti erogatori che possono ricorrere alla compartecipazione dell'utente salvo i contributi esigibili da altri Enti (come nel caso del Fondo Sociale Regionale)⁸.

In attesa di un intervento normativo chiarificatore, non stupisce quindi come alcune Regioni e numerosi Comuni abbiano mostrato la propria intraprendenza adottando leggi regionali e regolamenti comunali con cui si stabiliva il criterio opposto rispetto a quello su cui il d.lgs aveva mostrato il proprio *favor*; si prevedeva pertanto una responsabilità al pagamento della quota di compartecipazione della spesa sociosanitaria non circoscritta al singolo assistito ma estesa all'intero nucleo familiare sulla base della relativa situazione reddituale. Ampliando la base della valutazione economica, Regioni e Comuni avrebbero potuto estendere la quota di compartecipazione dell'utente, riducendo i costi a proprio carico ed ampliando la platea dei beneficiari della prestazione.

Tale intraprendenza ha innescato un acceso contenzioso tra utenza e amministrazione e tra Regioni e Stato⁹ in cui, andando al cuore delle

⁵ Cfr. E. Rossi, *Il "sociosanitario": una scommessa incompiuta?*, in *Rivista AIC*, 2/2018 e M. Consito, *La "sanitarizzazione" delle prestazioni di servizio sociale attribuite in via principale alle aziende sanitarie*, in R. Cavallo Perin, L. Lenti, G. M. Racca, A. Rossi (a cura di), *I diritti sociali come diritti della personalità*, ESI, Napoli, 2010, 55 ss.

⁶ Si veda in questo senso V. Tondi Della Mura, *La disabilità fra "sanità" e "assistenza": ovvero fra le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione sussidiaria*, in *Federalismi*, 2011.

⁷ Plurime e articolare sono, come noto, le fonti di finanziamento del fabbisogno sanitario che sono coperte dalla fiscalità generale regionale, da entrate proprie delle aziende del SSN, dalla compartecipazione delle Regioni a statuto speciale, dalla compartecipazione nazionale sull'Iva, dalle accise sui carburanti e dal Fondo Sanitario Nazionale.

⁸ Come ricorda E. Rossi, *Il "sociosanitario": una scommessa incompiuta?*, op.cit. Si veda in questo senso il Dpcm 14 febbraio 2001 *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie* che, oltre a distinguere le prestazioni sociosanitarie in prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a rilevanza sanitaria e ad elevata integrazione sanitaria, nella Tabella prevista dall'art. 4, co. 1 suddivide la quota sociale e quella sanitaria tra quota in carico ai Comuni e al SSN.

⁹ Altra linea di contenzioso in questo ambito è quella che attiene ai profili civilistici dei obbligati agli alimenti (art. 433 e 438 c.c.). Cfr. M. Dogliotti, *Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica*, in *Famiglia e Diritto*, 2013, 726 ss.; M. Gioncada, F. Trebeschi, P.A. Mirri, A. Candido, *Isee e prestazioni sociali e sociosanitarie. Compartecipazione, riparto degli oneri, contenzioso*, Santarcangelo di Romagna, 2015.

problematiche giuridiche evocate, si cercava di comprendere se le disposizioni di favore racchiuse nel d.lgs potessero essere considerate immediatamente applicative pur in assenza del Dpcm di attuazione dei principi ivi richiamati. E, di conseguenza, se tali principi avrebbero potuto essere disattesi da un contrario esercizio della potestà legislativa regionale e regolamentare comunale.

Di fronte a tale contenzioso, eterogenee sono state le posizioni assunte dalle giurisdizioni interessate che sono pervenute a soluzioni anche tra loro confliggenti. Con riferimento ai giudici amministrativi, si ricordi come in alcune pronunce si sia ricondotto il principio dell'evidenziazione della situazione economica del solo assistito di cui al d.lgs nell'alveo dei livelli essenziali delle prestazioni, con una corrispettiva drastica riduzione del margine di manovra di Regioni e Comuni mentre in altre pronunce si è esclusa l'immediata precettività dell'art. 3 co. 2 ter d.lgs, riconsegnando agli enti incaricati del servizio ampi spazi di discrezionalità.

La Corte costituzionale, per parte sua, è intervenuta con due note sentenze, le nn. 296 e 297 del 2012, rilevando come non fosse possibile giungere ad una qualificazione del principio della evidenziazione della situazione economica del solo assistito quale livello essenziale, essendo preclusivo di una soluzione contraria il mancato intervento del Governo attraverso Dpcm che avrebbe dovuto definire non solo le modalità con cui tale principio si sarebbe dovuto invertere nell'ordinamento ma altresì per quali specifiche e puntuali prestazioni sociali.

3. Uno specifico angolo prospettico: l'Isee e la compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociali agevolate. Dopo il Dpcm n. 159 del 2013

In questo quadro fondato su riferimenti normativi incerti e su una altrettanto incerta e ondivaga giurisprudenza si è inserito il Dpcm n. 159 del 2013 che ha provato a portare chiarezza sia sui criteri di definizione della quota di compartecipazione a carico dell'utenza sia sulla qualificazione formale dell'Isee. Il regolamento non introduce alcun tipo di innovazione sul criterio generale per il calcolo dell'Isee, facendo infatti riferimento alla valutazione della condizione economica del nucleo familiare complessivo nel quale rientrano tutti i componenti la famiglia anagrafica al momento della presentazione della dichiarazione sostitutiva unica. È invece con riguardo alla determinazione della quota di compartecipazione dell'utenza alla spesa socio-sanitaria che emergono talune centrali novità. Il Dpcm, accogliendo gli interventi di numerosi Comuni e Regioni, espunge il riferimento alla situazione economica del solo assistito che viene quindi, seppur in presenza di alcuni correttivi, anche in questo caso calcolata con riferimento al nucleo familiare¹⁰. Occorre dare però atto che il Dpcm, con esclusivo riguardo alle

¹⁰ Questa scelta è stata molto dibattuta proprio nelle fasi di discussione della disciplina dell'Isee, soprattutto con riguardo alla sua compatibilità con il principio della

prestazioni sociosanitarie e a quelle sociosanitarie residenziali, consente al beneficiario della prestazione di scegliere ai fini Isee un nucleo più ristretto che esclude tutti i componenti della famiglia anagrafica ad eccezione del coniuge, dei figli minorenni conviventi e dei figli maggiorenni conviventi non coniugati e senza figli¹¹. Qualora poi la persona con disabilità richiedente la prestazione agevolata sia maggiorenne, senza figli, non coniugata e convivente con i genitori, in sede di calcolo dell'Isee si potrà chiedere, come altresì specificato dalla circolare INPS n. 171 del 2014, che si tenga conto dei suoi soli redditi e patrimoni.

Altro determinante elemento di novità attiene alla qualificazione formale dell'Isee. Ai sensi del Dpcm, la determinazione e l'applicazione dell'Isee ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la definizione del livello di compartecipazione diventano a tutti gli effetti livello essenziale delle prestazioni e quindi di esclusiva competenza statale. Un residuale spazio di intervento di Regioni ed enti locali non viene però ad essere del tutto precluso dal momento che il Dpcm, oltre a far salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e sociosanitarie nonché le prerogative dei Comuni, riconosce agli enti erogatori la facoltà di prevedere, accanto all'Isee, criteri di selezione ulteriori. Segnatamente, in relazione a tipologie di prestazioni che per la loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, i criteri ulteriori di selezione posti dagli enti erogatori sono volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, dentro la cornice delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali propriamente dettate in tema di servizi sociali e sociosanitari. Il che comporta che gli enti erogatori non sono nelle condizioni di sostituire un proprio Isee con quello definitivo a livello nazionale, potendo unicamente introdurre criteri che abbiano un effetto ampliativo della sfera dei beneficiari delle prestazioni agevolate in una prospettiva di favore per l'utenza. Non quindi una sostituzione *in pejus* quanto piuttosto un ampliamento *in melius*.

Il raccordo tra la fonte nazionale nella determinazione dell'Isee e il concorso di altre discipline di origine regionale o comunale ha però fin da

valorizzazione della persona con disabilità di cui alla Convenzione Onu di New York del 2006 (cfr. Consiglio di Stato sent. 5185 del 2011). La valorizzazione dell'autonomia della persona con disabilità, a prescindere dal nucleo familiare, è stata inoltre oggetto della sent. n. 2 del 2016 della Corte cost. In argomento, sia concesso un rimando a B. Vimercati, *Compartecipazione dell'utente alla spesa sociosanitaria e nuovo Isee: quali prospettive?*, in M. D'Amico, F. Biondi (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, 157 ss.

¹¹ Ancora diversa è la possibilità concessa nel caso di prestazioni sociosanitarie residenziali dove, al fine di differenziare la condizione di un soggetto disabile/non autosufficiente con figli in grado di fornire un sostegno economico e quella di un soggetto invece privo di aiuto, si considera la condizione economica dei figli benché non inclusi nel nucleo familiare attraverso una componente aggiuntiva per ciascun figlio che va ad integrare l'indicatore.

subito sollevato dubbi e criticità affrontate dalla Corte costituzionale, con riguardo alla legislazione regionale, e, con riferimento ai regolamenti comunali, dai Tribunali amministrativi. Sul fronte del rapporto Stato-Regioni si ricordi, da ultimo, la sent. n. 91 del 2020 emanata dalla Corte in occasione di una questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Presidenza del Consiglio nei confronti della l.r. Piemonte n. 16 del 2019. La legislazione piemontese introduce infatti il cd. Fattore famiglia¹² ovvero un indicatore sintetico della situazione reddituale che, affiancandosi all'Isee nazionale, ha l'obiettivo di far emergere le reali condizioni economiche dei nuclei familiari in modo da favorire quelli con carichi maggiori sulla base del numero dei figli minori di età o in considerazione della presenza di disabili, non autosufficienti o anziani. Per rispondere a tale precipuo fine, ampio è altresì l'ambito di applicazione legislativamente previsto – suscettibile di ulteriore estensione a discrezione della Giunta – che coinvolge: misure di sostegno per l'accesso all'abitazione principale, servizi scolastici, servizi di istruzione e formazione, compresi quelli universitari, erogazioni di fondi per il sostegno al reddito, per la libera scelta educativa, il trasporto pubblico locale oltre che servizi socio-assistenziali e prestazioni sociali e sanitarie, incluse le compartecipazioni alla spesa. Proprio l'inclusione delle prestazioni sanitarie ivi comprese le compartecipazioni è stato oggetto di un primo rilievo di costituzionalità per violazione dell'art. 117 co. 2 lett. m e co. 3 e, in particolare, dei principi fondamentali stabiliti con legge statale in materia di coordinamento della finanza pubblica dal momento che la mancata specificazione nella legislazione regionale su come la Regione intenda effettivamente impiegare tale indicatore sia per stabilire l'accesso sia la quota di compartecipazione alle spese di carattere sanitario contrasterebbe con la normativa nazionale la quale, fissando tale quota di compartecipazione, non consentirebbe rimodulazioni da parte delle Regioni¹³. Secondo profilo di illegittimità sollevato attiene – su un piano più generale – alla violazione della competenza statale nella definizione dei livelli essenziali, in quanto la determinazione conferita alla Giunta di specifiche agevolazioni integrative rispetto a quelle previste dalla normativa statale andrebbe a sovrapporsi con l'Isee determinato e disciplinato da fonte statale.

Entrambi i dubbi di illegittimità vengono dichiarati infondati dalla Corte. In primo luogo, muovendo dalla problematica concernente la compartecipazione alla spesa sanitaria, i giudici costituzionali salvano la normativa indubbiata offrendone un'interpretazione costituzionalmente

¹² Medesima dizione si trova in altri interventi legislativi regionali come quelli posti in essere da Regione Lombardia che, dopo una sperimentazione avviata nel 2012, ha deliberato l'introduzione di un nuovo Fattore Famiglia con la l.r. n. 151 del 2017 (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 *Forum Quaderni Costituzionali*, 2012; M. Gioncada, *Il (nuovo) Fattore famiglia lombardo. Un'analisi di dettaglio della legge*, in *Lombardiasociale*, 2017).

¹³ Il riferimento è nello specifico alla l. n. 537 del 1993 (art. 8 co. 15) e al d.l. n. 98 del 2011 (art. 17 co. 6).

orientata che circoscrive le prestazioni a cui si applicherebbe il Fattore Famiglia. La sua istituzione non comporta infatti necessariamente un'integrazione normativa del regime delle compartecipazioni previsto dalla legislazione nazionale per le prestazioni sociosanitarie dal momento che esso si limita a modulare i costi relativi alle altre tipologie di prestazione per cui non vige una definizione nazionale uniforme. Neanche con riferimento all'incompatibilità della disciplina regionale con la natura di livello essenziale dell'Isee la Corte accoglie la censura governativa. I giudici costituzionali, dopo aver ricordato come la definizione dei livelli essenziali rappresenti una materia trasversale, tanto che l'Isee è suscettibile di impattare sulla materia "servizi sociali" riconducibile alla competenza regionale residuale, sottolineano come il Fattore Famiglia sia stato istituito al fine di rispondere ad esigenze di buona amministrazione che necessitano di operazioni di programmazione degli interventi sociali erogati così come di copertura e, ancor prima, di quantificazione degli oneri da ciò derivanti. Nello stesso senso milita il Dpcm n. 159 che, all'art. 2, lascia spazio per un intervento regionale che garantisca livelli ulteriori di tutela e che trova pertanto la propria giustificazione costituzionale quale esercizio della competenza residuale in materia di servizi sociali suscettibile di riespandersi oltre il limite della prestazione essenziale trasversalmente individuata dal legislatore nazionale.

Sempre intorno alla prerogativa concessa ai sensi dell'art. 2 alle Regioni ma altresì agli enti locali ruota anche la giurisprudenza amministrativa coinvolta nell'asserire la legittimità o meno di discipline comunali attraverso le quali si definiscono criteri ulteriori avulsi dall'Isee nazionale con valenza sostitutiva o derogatoria. Sono questi i casi trattati, di recente, nelle sentt. del Consiglio di Stato n. 1458 del 2019, n. 316 del 2021 e n. 7850 del 2020 su cui ci si vuole qui brevemente soffermare. Nel primo caso, la pronuncia scaturiva dal ricorso in appello da parte del Comune di Milano contro una sentenza del Tar Lombardia che aveva dichiarato parzialmente ammissibile il ricorso proposto da un amministratore di sostegno per far valere gli interessi della propria beneficiaria la quale, ricoverata in una struttura residenziale, era stata destinataria di una nota del Direttore Generale dell'Area Residenzialità del Comune con cui si comunicava il passaggio da un regime di insolvenza ad uno di solvenza in ordine al ricovero presso la struttura. La pronuncia del Tar aveva accolto la censura sollevata dall'amministratore di sostegno che contestava il contrasto tra i criteri per la determinazione della quota di compartecipazione stabilita dal Dpcm e quelli introdotti con delibera della giunta. Tale delibera, in particolare, prevedeva – diversamente da quanto indicato nel Dpcm – che il regime di solvenza dipendesse da un duplice criterio: un primo criterio, conforme e mutuato dalla normativa nazionale¹⁴, ed un secondo criterio

¹⁴ Ai sensi della delibera di Giunta comunale, «per l'intervento in RSD o CSS è prevista una soglia minima di valore ISEE Sociosanitario-Residenze sotto la quale si ha

stabilito *ex novo* dall'ente comunale. Quest'ultimo legava il beneficio della gratuità all'inesistenza, nel patrimonio mobiliare dell'utente, di beni per un valore complessivo inferiore ai 5000 euro. Qualora il patrimonio mobiliare avesse superato tale cifra, si sarebbe dato corso al passaggio al regime di solvenza. Ragionando proprio sull'art. 2 Dpcm, il Consiglio di Stato constatava come il criterio introdotto dall'ente locale sia ulteriore e capace di sovrapporsi a quello definitivo dalla normativa nazionale, potendo finanche neutralizzare gli effetti del criterio nazionale senza essere giustificato dalla necessità che, a norma di legge¹⁵, è suscettibile di legittimare l'adozione da parte dei Comuni di criteri ulteriori.

Analogamente si è espresso il Consiglio di Stato nella ancora più recente sent. n. 316 del 2021 in occasione della quale, tra i molteplici profili di doglianza sollevati in appello avverso la sentenza del Tar Lombardia, i Supremi Giudici ribadiscono l'inderogabilità della normativa Isee da parte di regolamenti comunali, sancendo l'illegittimità delle disposizioni regolamentari con cui il Comune di Salò aveva affiancato all'Isee – nel determinare la compartecipazione – anche il patrimonio immobiliare dell'assistito¹⁶ che, laddove presente, andava ad escludere la contribuzione comunale. Nel regolamento si esplicitava infatti, all'art. 11 B), che «nel caso in cui il ricoverando possedeva beni immobili ed i suoi redditi siano insufficienti a coprire la spesa di ricovero, il Comune non eroghi alcun contributo»¹⁷.

Altra pronuncia di illegittimità è quella con cui sempre il Consiglio di Stato colpisce il regolamento tramite il quale il Comune di Parma aveva disciplinato il sostegno economico ai progetti di vita in favore delle persone con disabilità. Forse ancora più lampante è stata qui l'illegittimità riscontrata dal giudice amministrativo dal momento che il regolamento si poneva direttamente in contrasto con una disposizione inserita nella regolamentazione nazionale dell'Isee a seguito della riforma apportata dall'All. 1 della l. n. 89 del 2016 che modificava in sede di conversione il d.l. n. 42 del 2016. Nella versione originaria del Dpcm il Governo aveva infatti previsto che nel calcolo dell'Isee rientrassero le indennità e le provvidenze economiche di natura assistenziale erogate a beneficio della persona con disabilità. Questa previsione è stata immediatamente impugnata innanzi al

comunque diritto alla gratuità rispetto al costo del servizio, fissata nella misura del nuovo ISEE Sociosanitario-Residenze di € 3.000,00».

¹⁵ Art. 2 Dpcm n. 159 del 2013.

¹⁶ Anche perché nel patrimonio mobiliare potrebbero potenzialmente rientrare anche i cd. emolumenti assistenziali che – come si dirà oltre –, esclusi dal computo Isee, rientrerebbero qui sotto forma di fonte di reddito che consente o meno l'intervento economico del Comune.

¹⁷ Ulteriore interessante passaggio della pronuncia è quello in cui si sottolinea la necessità di rispettare i criteri di riparto degli oneri tra sanità e assistenza previsti dai Lea, rispetto al quale il Comune non aveva effettuato gli adeguati approfondimenti nella redazione del progetto individuale che avrebbero consentito di accertare la natura della prestazione al fine di ripartire correttamente la spesa per la retta.

Tar Lazio che ha annullato la disposizione del Dpcm escludendo che tali emolumenti possano concorrere alla quantificazione della situazione economica del beneficiario di prestazione sociale agevolata¹⁸. Si tratta infatti di risorse economiche di cui il singolo può godere a mero titolo compensativo e/o risarcitorio in ottemperanza al diritto all'assistenza sociale di cui all'art. 38 Cost., non potendo quindi essere qualificabili come indici di ricchezza atti ad assurgere a strumento di valutazione della capacità contributiva¹⁹.

Nonostante la modifica introdotta sulla spinta della giurisprudenza menzionata, alcuni Comuni hanno continuato a prevedere nella determinazione del contributo economico alle prestazioni sociali agevolate non solo l'Isee nazionale ma anche altre entrate disponibili quali proprio l'indennità di accompagnamento e la pensione di invalidità civile. In questo senso si era mosso il Comune di Parma, il cui Reg. n. 72 del 2018 è stato infatti dichiarato illegittimo avendo imposto le componenti economiche degli interventi a carico dell'utenza non solo sulla base e in proporzione all'Isee sociosanitario, ma introducendo il criterio economico aggiuntivo delle "entrate effettivamente disponibili" tra le quali le indennità percepite dalla persona con disabilità.

Con questa giurisprudenza, i giudici amministrativi riconducono l'azione degli enti locali entro i margini strettamente letterali di cui all'art. 2 Dpcm, ribadendo come l'ente comunale non disponga di potere normativo e di un corrispettivo margine di discrezionalità che consenta di offrire una valutazione della capacità economica del richiedente o del nucleo familiare sganciata dal criterio Isee definito a livello nazionale e, semmai, regionale. Unico intervento che residua a livello comunale è quello volto ad introdurre criteri di selezione diretti ad identificare specifiche platee di beneficiari pur dentro il perimetro tracciato dalle disposizioni regionali in materia e facendo categoricamente salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'Isee.

Quanto previsto dal Dpcm sull'interazione del livello comunale e quanto riaffermato dalla giurisprudenza amministrativa, da un lato, appare corretto in quanto mira a disegnare un sistema in cui la fruibilità di un servizio sia garantita ai beneficiari muovendo da una valutazione delle disponibilità economiche fondata su criteri che – trovando fonte in una disciplina statale – si assumono come maggiormente certi e uniformi proprio a tutela dell'equità dell'azione amministrativa e a presidio del principio egualitario e di proporzionalità nella soddisfazione di diritti sociali fondamentali come quello alla salute e all'assistenza. Dall'altro, però, questi continui tentativi dei Comuni di integrare la propria regolamentazione con criteri ulteriori non devono forse lasciare insensibili. In primo luogo, essi

¹⁸ Soluzione confermata nel 2016 dal Consiglio di Stato con tre importanti sentenze (sent. 838, 841 e 842).

¹⁹ Cfr. A. Candido, *L'I.S.E.E. nell'ordine delle fonti: tra contenzioso e necessità di rilegificazione*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2016.

non nascondono necessariamente tentativi di sovvertimento della disciplina nazionale ad egoistico beneficio della casse pubbliche ma si possono rivelare sintomatici della difficoltà economica che affligge le finanze locali (tra loro altresì profondamente diversificate). Avvalendosi in più ampia misura della compartecipazione dell'utente, i Comuni possono infatti estendere la categoria dei beneficiari del servizio erogato garantendo una corrispondente più ampia tutela, come infatti spesso addotto in giudizio dagli stessi Comuni quale argomento a propria difesa nel tentativo di resistere a pronunce di illegittimità dei propri regolamenti. In secondo luogo, si potrebbe altresì riflettere sul fatto che l'uniformità territoriale della valutazione dell'Isee sconti la mancanza di una ponderazione differenziata di tale condizione economica sulla base delle variazioni non solo temporali ma anche territoriali del costo della vita che inevitabilmente impattano sulla condizione economica reale dei singoli e dei nuclei familiari²⁰. Il che non dovrebbe di per sé legittimare i Comuni a stravolgere la disciplina nazionale ma potrebbe piuttosto spingere a che – almeno come primo sforzo – si instauri una consistente e proficua attività istruttoria capace, innanzitutto attraverso l'individuazione del bisogno e un'indagine della capacità economica del territorio, di portare in discussione nelle sedi di concertazione a livello regionale e nazionale possibili problematiche, criticità ed eventuali soluzioni alternative.

2548

4. Riorganizzazione delle competenze, livelli essenziali e coordinamento. Dove continuare ad insistere

Dall'esempio qui offerto della definizione dell'Isee per l'accesso a prestazioni sociali agevolate si possono cogliere alcuni spunti che, evidenziati in numerosi contributi della dottrina costituzionalistica, meritano di essere nuovamente sottolineati quali ambiti su cui insistere con sempre maggiore determinazione.

Centrale è, anzitutto, il tema della riorganizzazione che deve investire, in particolar modo, i grandi temi competenziali così come la più specifica attribuzione delle funzioni amministrative. Il nostro welfare federalizzato, cioè organizzato su più livelli di governo, si articola infatti in un intreccio di competenze che, pur mantenendo una parvenza di razionalità sul piano costituzionale, rivela invece, quando ci si addentra sul terreno amministrativo e finanziario – a cui si deve anche collegare il grande ombrello dei livelli essenziali – una intricata ramificazione le cui

²⁰ Si ricordi che i Comuni possono definire i valori delle fasce di contribuzione dei servizi (disegnando gli scaglioni ISEE) a cui sono collegate le agevolazioni ed i relativi parametri in funzione delle diverse tipologie di servizi, fermo restando quanto di competenza di altri Enti. Questa facoltà, se ben sfruttata, potrebbe aiutare a compensare una totale equiparazione della valutazione dell'Isee potendo però, al contempo, produrre uno scaglionamento forse eccessivamente diversificato anche in territori attigui.

conseguenze ricadono inevitabilmente su tutti i livelli di governo coinvolti e, specialmente, sulle Regioni e sugli enti locali, sollevando contenziosi non facilmente risolvibili in modo razionale, indici della presenza di nodi sostanziali che faticano ad essere districati.

Pur consci della difficoltà del compito che ci si prefigge, è necessario quindi provare ad individuare il punto di caduta, a partire dal quale tentare, lentamente, di sciogliere tale intreccio. Riorganizzare le competenze e le funzioni significa innanzitutto partire, nel settore che in particolare si è qui preso in considerazione, dalla imprescindibile definizione dei livelli essenziali. Non si vuole ovviamente dare l'impressione di essere miopi e non cogliere la complessità di un'operazione di ritaglio legislativo di prestazioni considerate essenziali che talvolta sfuggono alla possibilità di una nitida categorizzazione a causa della moltitudine e della dinamicità di fattori che incidono sul bisogno sociale. Prendendo però a prestito l'immagine utilizzata da Emanuele Rossi, una simile perdurante lacuna rischia di avere come effetto quello di cucire «un vestito d'Arlecchino» reso solo in parte più omogeneo (o, perlomeno, meno disomogeneo) dal ruolo svolto dalle Regioni. Le quali, tuttavia, possono in certa misura guidare e organizzare la parte sanitaria, mentre più difficilmente riescono ad incidere su quella sociale, di competenza dei Comuni: con l'inevitabile conseguenza di una disomogeneità che dal livello regionale rischia di riversarsi anche su quello territoriale più vicino al cittadino»²¹. Il disallineamento generato da questa differente attribuzione di competenze rischia quindi di complicare il già delicato intreccio delle funzioni amministrative in materia, rendendo meno efficiente l'erogazione di servizi tanto essenziali per i cittadini.

Da ciò discende l'importanza di un serio e ponderato ripensamento di tipo politico-legislativo sull'interconnessione tra i vari livelli di governo. Tale ripensamento non può poggiare unicamente su un criterio di calcolo che consenta di definire l'accesso a prestazioni agevolate. La sola qualificazione dell'Isee quale livello essenziale rischia di rappresentare la tappa di un percorso che rimane ultimamente incompiuto laddove non venga accompagnato dalla cristallizzazione dei livelli essenziali nell'ambito assistenziale. Si deve quindi rinnovare a Parlamento e Governo l'invito a prendere sul serio il compito di definire quali siano le prestazioni che, in tale comparto, meritano un riconoscimento e una garanzia piena sull'intero territorio nazionale. Questa, infatti, non può che costituire una delle pietre angolari capace, da un lato, di sorreggere una solida riorganizzazione e redistribuzione delle competenze verticali e delle funzioni amministrative ad esse correlate e, dall'altro, di implementare un sistema di welfare che, anche ai sensi dell'art. 3 Cost., si riveli davvero inclusivo ed efficace²².

²¹ Non essendo persino in questo senso sufficiente l'aggiornamento dei Lea in sanità che ha incluso talune categorie di soggetti e servizi che toccano il sociosanitario (v. E. Rossi, *Il "sociosanitario": una scommessa incompiuta?*, op.cit.).

²² Si veda F. Biondi dal monte, V. Casamassima, *Le Regioni e i servizi sociali a tredici anni dalla riforma del Titolo V*, in *Le Regioni*, 2014, 1065 ss.

Questa, del resto, era la prospettiva che aveva fatto propendere per l'introduzione di tale titolo competenziale in via esclusiva al legislatore statale il quale, dentro una procedura autenticamente concertativa, viene incaricato di adempiere – nella definizione e nel processo di revisione dei Lep – quel ruolo di valvola di sfogo delle tensioni proprie di un ordinamento decentrato sul piano verticale ma che aspira alla compattezza sul piano orizzontale. Come giustamente affermato, «la clausola relativa ai livelli essenziali può divenire, dunque, in prospettiva, la chiave di volta del rapporto tra welfare e federalismo nel nostro ordinamento quale clausola di base per la costruzione di un sistema unitario, che abbia, appunto, sia natura unitaria, sia carattere sistemico, con conseguente determinazione delle funzioni e dei vincoli di coesione complessiva del sistema e distribuzione (e assunzione) delle responsabilità fra livello di governo centrale e livelli di governo subnazionali»²³.

Proprio il riferimento alla procedura concertativa che dovrebbe guidare la definizione e la revisione dei Lep consente di entrare nell'ultimo ambito su cui si vuole qui tornare e a cui, con i suoi scritti ed interventi, ci ha più volte richiamato Paolo Carrozza, ovverosia la centralità dei raccordi collaborativi²⁴. L'impressione che deriva da una lettura normativa del Titolo V è che, seguendo uno schema para-federale, il legislatore costituzionale abbia voluto valorizzare i singoli enti di governo coinvolti attribuendo loro funzioni specifiche che risultano essere, a volte, teoreticamente sganciate le une dalle altre. Lo sviluppo di questi oltre vent'anni del regionalismo italiano ha mostrato invece come sul piano pragmatico molte delle competenze astrattamente distribuite si siano intrecciate naturalmente in ragione prevalente della prestazione che necessitava di essere erogata al singolo cittadino. Sotto il profilo sistemico, pertanto, quello che pare di rilevare è che la riforma costituzionale del 2001, mossa dal nobile intento di valorizzare enti e livelli di governo troppo a lungo dimenticati nella storia della Repubblica, abbia poi finito per irrigidire i confini pratici attraverso cui le competenze svolgono effettivamente la loro funzione all'interno di un sistema costituzionale complesso e composito come quello attuale. È in questo senso, allora, che occorre recuperare gli insegnamenti di Paolo Carrozza circa la coesenzialità di alcune funzioni pratiche e della conseguente cooperazione tra livelli di governo che spinge a porre attenzione «sulle tecniche mediante le quali si assicura che i livelli di governo individuati siano posti in grado di relazionarsi in modo collaborativo,

²³ L. Torchia, *Sistemi di welfare e federalismo*, in *Quaderni costituzionali*, 2002, 713 ss.; A. D'Aalioia, *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali: uno snodo decisivo nella configurazione del nuovo disegno autonomistico*, in E. Bettinelli, F. Rigano (a cura di), *La riforma del titolo V della Costituzione e la giurisprudenza costituzionale*, 2004; M. Campedelli, *Federalismo e livelli essenziali, paradosso o opportunità?*, in *Oggidomani anziani*, n. 2, 2011, 9 ss.

²⁴ P. Carrozza, *Principio di collaborazione e sistema delle garanzie procedurali (la via italiana al regionalismo cooperativo)*, in *Le Regioni*, 1989, 474 ss.

cooperativo, tra loro»²⁵. Lo sviluppo di un decentramento istituzionale realmente collaborativo è stato uno dei profili più travagliati della nostra storia regionalista²⁶. Anche laddove vi sono stati potenzialmente spazi per sviluppare tale raccordo (si pensi proprio alla definizione dei livelli essenziali e, in generale, alle materie trasversali) molte occasioni sono state perse e non sono state adeguatamente valorizzate nel senso dell'implementazione di una leale collaborazione²⁷.

Fuori dal piano teorico, pertanto, il compito che investe il legislatore che voglia districare la matassa del delicato intreccio del regionalismo italiano non può che prendere sul serio l'ipotesi di costruire procedure, strumenti e luoghi che favoriscano una cooperazione e un'interazione effettiva tra livelli di governo avendo a cuore, più che il funzionamento astratto del sistema, l'efficacia con cui le funzioni sono effettivamente svolte ai fini dell'erogazione di prestazioni ai cittadini. Se leale collaborazione e coordinamento devono divenire autenticamente la cifra della relazione tra i molteplici decisori pubblici, questo coordinamento non deve rimanere infine confinato al livello interistituzionale ma si deve innestare come metodo nella dinamica relazione con chi – anche fuori dall'ambito propriamente pubblico – interagisce attivamente nella garanzia dei diritti sociali che, nel nostro sistema di welfare, include il mondo del Terzo settore. L'inserimento di questo ulteriore soggetto nella già complessa catena che caratterizza il welfare federale italiano, pur potendo apparire come deflagrante della tensione insita nei rapporti istituzionali, potrebbe invece – se correttamente incanalata e coordinata seguendo in questo senso anche le suggestioni offerte di recente dalla Corte costituzionale con la sent. n. 131 del 2020²⁸ – contribuire a fare sistema partendo dal basso. Ossia partendo da chi, sempre sul piano pratico, per primo si interfaccia con quel bisogno a cui l'ordinamento nel suo complesso aspira a dare risposta contribuendo così a ricompattare il piano verticale e quello orizzontale proprio della protezione dei diritti sociali nel delicato decentramento italiano.

²⁵ P. Carrozza, *Per un diritto costituzionale delle autonomie locali*, op.cit.

²⁶ Cfr., *ex plurimis*, A. Anzon, *Principio cooperativo e strumenti di raccordo tra le competenze statali e regionali*, in *Giur. cost.*, 1986, 1039 ss.; G. Rolla, *Relazioni tra ordinamenti e sistema delle fonti. Considerazioni alla luce della legge costituzionale n. 3 del 2001*, in *Le Regioni*, 2002, 321 ss.; S. Mangiameli, *Il principio cooperativo nell'esperienza italiana del primo e del secondo regionalismo*, Roma, 2008; S. Agosta, *La leale collaborazione tra Stato e Regioni*, Milano, 2008; A. Morelli, *Le relazioni istituzionali*, in *Rivista AIC*, 2019, 114 ss.

²⁷ Nella sterminata dottrina, v. S. Bartole, *Collaborazione e sussidiarietà nel nuovo ordine regionale*, in *Le Regioni*, 2004, 578 ss.; R. Bin, F. Benelli, *Prevalenza e "rimaterializzazione delle materie": scacco matto alle Regioni*, in *Le Regioni*, 2009, 1185 ss.

²⁸ In commento si vedano E. Rossi, *Il fondamento del Terzo settore è nella Costituzione. Prime osservazioni sulla sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2020, 49 ss.; L. Gori, *Gli effetti giuridici «a lungo raggio» della sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Impresa Sociale*, 2020, 89 ss.

