

L'ISEE dopo le sentenze gemelle del Tar Lazio: tutto da rifare? *

di Alessandro Candido **

SOMMARIO: -1. Dal "vecchio ISEE" ai "nuovi ISEE"; -2. Il d.p.c.m. 5 dicembre 2013, n. 159: profili generali; -3. L'ISEE in fase di stallo: le sentenze del Tar Lazio nn. 2454, 2458 e 2459 del 2015; -4. Alle origini del contenzioso: il problema della determinazione della quota sanitaria e sociale; -5. Conclusione.

1. Dal "vecchio ISEE" ai "nuovi ISEE"

Il d.p.c.m. 5 dicembre 2013, n. 159¹ ha radicalmente modificato l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), che fino al 31 dicembre 2014 era disciplinato dal d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109².

Com'è noto, l'ISEE consiste in una combinazione di reddito e patrimonio, valutata a livello familiare mediante una scala di equivalenza, cioè un insieme di coefficienti che vengono utilizzati per trasformare il reddito familiare monetario in "reddito equivalente", tenendo conto della diversa composizione delle famiglie e delle economie di scala familiari. Esso costituisce «lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate»³ e deriva dal rapporto tra l'Indicatore della Situazione Economica

* Il presente contributo è in corso di pubblicazione sulla Rivista Non Profit, n. 4/2014.

** Assegnista e dottore di ricerca in Istituzioni di diritto pubblico nell'Università Cattolica. Professore a contratto di "diritto amministrativo" e "legislazione dei beni culturali" nell'Università di Firenze.

¹ Il d.p.c.m., rubricato «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente», è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 gennaio 2014 ed è entrato in vigore in data 8 febbraio 2014. Sul tema, si rinvia al recente lavoro di A. CANDIDO, M. GIONCADA, P.A. MIRRI, F. TREBESCHI, *Prestazioni sociali e sociosanitarie: il nuovo ISEE. Regolamenti, riparto degli oneri, contenzioso*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2015, in corso di pubblicazione.

² Con riferimento al vecchio ISEE, cfr. il contributo di L. RICCI, *Isee: un'analisi della misura e dell'efficacia della sua applicazione*, in *Riv. Pol. Soc.*, n. 2/2004, 197 ss.; cfr. anche P. SESTITO, R. TANGORRA, *Tre anni di Isee: evidenze e valutazioni*, *ibid.*, n. 4/2004, 307 ss.

³ Art. 2, co. 1, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

(ISE)⁴ e un parametro corrispondente alle dimensioni e al carico assistenziale del nucleo familiare di riferimento⁵.

L'ISEE è altresì conosciuto come "riccometro"⁶, derivando esso dalla necessità – sorta a partire dagli anni '90 – di ridurre la spesa pubblica destinata ai servizi e alle prestazioni sociali e di indirizzarla con un metodo imparziale solo a coloro che ne hanno più bisogno; da qui nasce l'esigenza di misurare la ricchezza delle famiglie attraverso criteri il più possibile oggettivi⁷, tenuto conto che siffatto strumento viene utilizzato in numerosi campi, quali ad esempio: servizi sociosanitari (certamente l'ambito più controverso⁸), trasporto pubblico, tasse universitarie, asili nido, mense scolastiche, borse di studio, assegnazione di case popolari...

Il previgente indicatore presentava un sistema di misurazione della ricchezza inefficace, soprattutto perché si basava sulla presentazione di dati totalmente autodichiarati (attraverso il vecchio modello di Dichiarazione Sostitutiva Unica), nonché su controlli poco significativi, pur a fronte dell'altissimo tasso di evasione fiscale presente in Italia⁹. Ciò tendenzialmente (ma senza voler generalizzare) comportava vantaggi enormi per i liberi professionisti, a danno di pensionati e lavoratori dipendenti, non avendo questi ultimi alcuna possibilità di omettere di dichiarare una parte dei propri guadagni. A questo proposito, basti pensare che sono sufficienti poche migliaia di euro non dichiarate per far sì che l'ISEE assuma valori molto più bassi, così riducendo l'equità della misurazione¹⁰. Ulteriori limiti del precedente riccometro erano le elevate franchigie sulla componente patrimoniale, nonché la presenza di un solo generale indicatore, a prescindere dalla tipologia di prestazione richiesta.

⁴ Si tratta di un valore che, a sua volta, ex art. 2, co. 3, d.p.c.m. n. 159 del 2013, è ottenuto dalla combinazione dell'Indicatore della Situazione Reddittuale (ISR) con il venti per cento dell'Indicatore della Situazione Patrimoniale (ISP).

⁵ Nello specifico, trova applicazione la seguente formula: $ISEE = ISE [ISR + 20 \% ISP] / \text{parametro della scala di equivalenza}$.

⁶ Da non confondere con il redditometro che, attraverso criteri di determinazione sintetica e induttiva del reddito, mira a contrastare l'evasione fiscale. Sul punto, cfr. F. TREBESCHI, *La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari*, in A. CANDIDO, M. GIONCADA, P.A. MIRRI, F. TREBESCHI, *Prestazioni sociali e sociosanitarie: il nuovo ISEE*, cit., Parte II, Cap. IV, par. 1, nota 11.

⁷ Cfr. L. VIOLETTI, *Cosa cambia nell'Indicatore della situazione economica equivalente (Isee)*, in *Riv. pol. soc.*, n. 1/2014, 157.

⁸ Cfr. *infra*, par. 4.

⁹ Con riferimento all'impatto dell'evasione fiscale nel vecchio ISEE in ambito universitario, cfr. C. D'APICE, A. DI MAJO, *Isee. Un'analisi dell'efficacia in un contesto universitario*, in *Riv. pol. soc.*, n. 4/2006, 373 ss.

¹⁰ Cfr. L. VIOLETTI, *Cosa cambia nell'Indicatore della situazione economica equivalente (Isee)*, cit., 170.

Muovendo da tali presupposti, attraverso l'art. 5 del c.d. decreto "salva Italia"¹¹ il Governo si proponeva finalmente di intervenire sull'ISEE, individuando i seguenti obiettivi: in prima battuta, adottare una nozione di reddito disponibile finalizzata all'inclusione delle somme fiscalmente esenti; in secondo luogo, attraverso la modifica delle franchigie e la valorizzazione del patrimonio all'estero, si voleva migliorare la capacità selettiva dell'indicatore e incidere maggiormente sulla componente patrimoniale; inoltre, ci si proponeva di tutelare specificamente le tipologie familiari con carichi particolarmente gravosi e, soprattutto, le famiglie numerose (con tre o più figli) e quelle con persone con disabilità; ancora, ulteriore obiettivo della modifica era differenziare l'indicatore in riferimento al tipo di prestazione richiesta (si che, accanto all'ISEE standard/ordinario, sarebbero stati previsti più ISEE specifici: ISEE Università, ISEE sociosanitario, ISEE sociosanitario-residenze, ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi); da ultimo, si intendeva rafforzare il sistema dei controlli, al fine di ridurre le situazioni di indebito accesso alle prestazioni agevolate¹².

Solo dopo svariate peripezie (dovute: a) ad alcune iniziali opposizioni regionali al provvedimento sul nuovo ISEE predisposto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; b) alla sentenza n. 296 del 2012, con la quale la Corte costituzionale aveva dichiarato illegittimo l'art. 5 in oggetto per violazione del principio di leale collaborazione¹³), veniva raggiunto un accordo in sede di Conferenza Unificata e, superato il vaglio delle Commissioni parlamentari, il nuovo ISEE era finalmente approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 dicembre 2013; quindi, il d.p.c.m. n. 159 del 2013 veniva pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 gennaio 2014 ed entrava in vigore in data 8 febbraio 2014.

¹¹ Si tratta del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, conv. con mod. in l. 22 dicembre 2011, n. 214. Con riferimento alla norma in questione, è interessante il ricorso per legittimità costituzionale n. 29 del 23 febbraio 2012 sollevato dalla Regione Veneto. Secondo la difesa regionale, la predetta previsione attuerebbe una sostanziale delegificazione spuria, cioè al di fuori dell'art. 17, co. 2, della l. n. 400 del 1988, senza indicare le disposizioni da abrogare e attraverso un atto non regolamentare. Sul tema della delegificazione, *ex plurimis*, cfr. V. TONDI DELLA MURA, *All'origine di un ossimoro: il binomio delegificazione-semplificazione*, in *Riv. AIC*, n. 1/2011.

¹² Tale obiettivo sarebbe stato perseguito, a norma del menzionato art. 5, «anche attraverso la condivisione degli archivi cui accedono la pubblica amministrazione e gli enti pubblici e prevedendo la costituzione di una banca dati delle prestazioni sociali agevolate, condizionate all'ISEE, attraverso l'invio telematico all'Inps, da parte degli enti erogatori, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali [...], delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni concesse».

¹³ Cfr. A. CANDIDO, *LIVEAS o non LIVEAS. Il diritto all'assistenza e la riforma dell'ISEE in due pronunce discordanti*, in *Giur. cost.*, n. 6/2012, 4615 ss.

Tuttavia, l'art. 23, co. 12-*bis* del decreto sulla *spending review*¹⁴ aveva previsto che solo «a far data dai trenta giorni dall'entrata in vigore delle disposizioni di approvazione del nuovo modello di dichiarazione sostitutiva unica concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'ISEE, attuative del decreto di cui al periodo precedente, sono abrogati il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221». In altri termini, l'operatività del nuovo (e la contestuale abrogazione del vecchio) strumento era subordinata all'adozione, da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del nuovo formato di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU): vale a dire, quella dichiarazione che raccoglie le informazioni sul nucleo familiare e su tutti i suoi componenti, indispensabile per calcolare l'ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate. In particolare, detto provvedimento avrebbe dovuto essere deliberato entro novanta giorni dall'entrata in vigore del d.p.c.m. n. 159 del 2013¹⁵: dunque, entro il 9 maggio 2014; infine, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del nuovo formato di Dichiarazione Sostitutiva Unica, l'ISEE avrebbe dovuto essere rilasciato secondo le nuove modalità¹⁶.

Anche a causa dell'avvicinarsi dei Governi Letta e Renzi, tali termini non venivano rispettati e il modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica veniva approvato soltanto molti mesi dopo, con d.m. 7 novembre 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 17 novembre 2014. Sì che, tenuto conto della *vacatio legis* e dell'ulteriore lasso di tempo di trenta giorni previsto dall'art. 14, co. 1, d.p.c.m. n. 159 del 2013¹⁷, il nuovo strumento di misurazione della ricchezza entrava a regime in data 1 gennaio 2015 (ma solo formalmente, se si considera che, come si dirà più avanti, in data 11 febbraio 2015 sarebbe pesantemente intervenuto il Tar Lazio con le sentenze nn. 2454, 2458 e 2459).

2- Il d.p.c.m. 5 dicembre 2013, n. 159: profili generali

Uno degli aspetti più rilevanti del recente provvedimento sull'ISEE è senza dubbio l'espressa qualifica del medesimo quale livello essenziale. Segnatamente, l'art. 2 del d.p.c.m. n. 159 del 2013

¹⁴ Si tratta del noto d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in l. 7 agosto 2012, n. 135.

¹⁵ Cfr. art. 10, co. 3, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

¹⁶ Cfr. art. 14, co. 1, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

¹⁷ Secondo la norma in questione, «[a]lla decorrenza dei 30 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento di cui all'articolo 10, comma 3, adottato in sede di prima applicazione, l'ISEE è rilasciato secondo le modalità del presente decreto».

dispone che «[l]a determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni»¹⁸. Ciò significa che tutti i livelli di governo sono tenuti a rispettare le condizioni di accesso uniformi fissate dal centro, in ossequio all'art. 117, co. 2, lett. m), Cost.

Qualificando il provvedimento sull'ISEE quale livello essenziale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha risolto (e, *pro futuro*, prevenuto) una delle principali ragioni di contenzioso (civile, amministrativo e costituzionale) che avevano caratterizzato il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109, attraverso il quale si era giunti a una regolazione "caso per caso" della compartecipazione al costo delle prestazioni sociosanitarie, generando non poca confusione tra le amministrazioni locali, le strutture assistenziali, gli utenti e le loro famiglie¹⁹.

Tanto premesso, occorre altresì ricordare che, se da un lato l'art. 2 del d.p.c.m. n. 159 del 2013 pone quale criterio alla base del nuovo sistema «la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE», dall'altro vengono «fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie», nonché «le prerogative dei Comuni», specificando che «gli enti erogatori²⁰ possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari».

¹⁸ La letteratura in materia di livelli essenziali è sterminata. *Ex plurimis*, cfr. L. VIOLINI, F. LOCATELLI, *La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti sociali nella dottrina e nella prassi: il caso dell'assistenza sociale*, in M. SCUDIERO (a cura di), *Le autonomie al centro*, Jovene, Napoli, 2007, 115 ss.; N. LONGO, *I livelli essenziali delle prestazioni quale clausola di omogeneità sul territorio nazionale*, Aracne, Roma, 2012; L. TRUCCO, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, Gruppo di Pisa, 2012. Più recentemente, si rinvia al lavoro di F. BIONDI DAL MONTE, V. CASAMASSIMA, *Le Regioni e i servizi sociali a tredici anni dalla riforma del Titolo V*, in *Le Regioni*, n. 5/2014, in corso di pubblicazione.

¹⁹ Su tali problematiche, 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.*, n. 3/2010, 905 ss.; ID., *Il costo della non autosufficienza. Profili di incostituzionalità della recente legge lombarda n. 2/2012 sulle rette per le Residenze Sanitarie Assistenziali*, nel *Forum di Quad. cost.*, n. 6/2012; ID., con M. CAMPAGNA, *Le Residenze Sanitarie Assistenziali: natura e finanziamento di un modello di integrazione sociosanitaria*, in *San. pubbl. priv.*, n. 6/2009, 13 ss. Su questo tema si rinvia anche ad A. VENTURI, G. CORVETTA, *Regioni e servizi sociali: la Consulta legittima i «modelli regionali» fondati sulla partecipazione degli utenti (ma non solo) al costo delle prestazioni (nota a margine di Corte costituzionale nn. 296 e 297 del 2012)*, in *Le Regioni*, n. 2/2013, 444 ss. Recentemente, cfr. B. VIMERCATI, *La compartecipazione dell'utente alla spesa socio-sanitaria: una ricostruzione alla luce del nuovo d.p.c.m. n. 159 del 2013*, *ibid.*, n. 5/2014, in corso di pubblicazione.

²⁰ Da non confondere con gli enti gestori, che sono invece quei soggetti che gestiscono in concreto il servizio.

Ciò, tuttavia, secondo l'interpretazione fornita dal Tar Lazio nel febbraio 2015²¹, non significa che i medesimi enti erogatori (che nella maggior parte dei casi sono Comuni) abbiano la facoltà di prevedere criteri «“paralleli” o “alternativi” all'ISEE»²², avendo essi unicamente «la possibilità di allargare la platea dei beneficiari mediante criteri ulteriori, che non si sovrappongono o sostituiscono l'ISEE, ma lo integrano secondo le attribuzioni regionali specifiche e facendo comunque salva [...] la “valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE”»²³.

Esaminando il merito del d.p.c.m. n. 159 del 2013, giova osservare che, a differenza del precedente ricometro, il nuovo strumento adotta una definizione molto ampia di reddito²⁴, nell'ambito del quale vengono inclusi, accanto al reddito complessivo ai fini Irpef di tutti i componenti il nucleo familiare, i redditi tassati con regimi sostitutivi o a titolo di imposta (ad esempio contribuenti minimi, cedolare secca sugli affitti, premi di produttività, ecc.), quelli esenti e, quindi, anche tutti i trasferimenti monetari ottenuti dalla pubblica amministrazione (ma, sul punto, come si dirà più avanti, è recentemente intervenuto il Tar Lazio con le sentenze 11 febbraio 2015, nn. 2454, 2458 e 2459²⁵), nonché i redditi figurativi degli immobili non locati e delle attività mobiliari. Sono invece sottratti: gli assegni corrisposti al coniuge in seguito a separazione o divorzio destinati al mantenimento del medesimo coniuge e dei figli²⁶.

Inoltre, il d.p.c.m. n. 159 del 2103 valorizza (del venti per cento) la ricchezza patrimoniale delle famiglie, calcolandola attraverso le seguenti modalità: considerando il valore degli immobili rivalutato ai fini IMU se trattasi di beni situati in Italia (ai fini IVIE, nel caso di beni situati all'estero)²⁷; riducendo la franchigia sulla componente mobiliare, che viene però articolata in funzione del numero dei membri del nucleo familiare (prevedendo una franchigia più alta per le

²¹ Cfr. *infra*, par. 3.

²² Tar Lazio, 11 febbraio 2015, nn. 2454, 2458 e 2549.

²³ *Ibid.*

²⁴ Cfr. art. 4, d.p.c.m. n. 159 del 2013 che, tra le altre cose, prevede importanti abbattimenti del reddito, soprattutto ove vi siano persone con disabilità o non autosufficienti. Si rinvia all'ampia ricostruzione di F. TREBESCHI, *La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari*, cit., Parte II, Cap. V.

²⁵ Cfr. *infra*, par. 3.

²⁶ In precedenza, invece, siffatti assegni di mantenimento contribuivano a formare reddito tanto per coloro i quali li erogavano, quanto per coloro i quali li percepivano.

²⁷ Tra l'altro, come emerge dalle Istruzioni per la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica, disponibili sul sito del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, sono inclusi nel patrimonio immobiliare anche i diritti reali di godimento posseduti su beni immobili (usufrutto, uso, abitazione, servitù, superficie, enfiteusi); è invece esclusa la nuda proprietà.

famiglie numerose); includendo il patrimonio all'estero²⁸; computando tutte le componenti del patrimonio mobiliare (depositi e conti correnti bancari e postali, titoli di Stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmio italiani o esteri, partecipazioni azionarie in società italiane ed estere quotate, partecipazioni azionarie in società non quotate...).

Se il precedente sistema guardava agli aspetti reddituali e patrimoniali a prescindere dalla gravità del bisogno, lo strumento da poco tempo entrato a regime non tiene più conto in modo indistinto di tutte le persone con disabilità²⁹, ma riclassifica le diverse nozioni di disabilità, invalidità e non autosufficienza, accorpandole in tre classi: disabilità media, disabilità grave e non autosufficienza³⁰. Pertanto, per la prima volta la non autosufficienza trova una sua definizione normativa, comprendendo: i cittadini minori di età, quelli di età compresa tra diciotto e sessantacinque anni e gli ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento, i ciechi civili assoluti, gli inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa, gli invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa e quelli con menomazioni dell'integrità psicofisica, gli inabili con diritto all'assegno di superinvalidità. Tutti gli altri soggetti, invece, a seconda del grado di disabilità in cui versano, sono riconducibili alle categorie disabilità media³¹ o disabilità grave³².

²⁸ Cfr. art. 5, d.p.c.m. n. 159 del 2013. Pare il caso di ricordare che, con riferimento agli immobili, si considera patrimonio solo il valore della casa che eccede il valore del mutuo ancora in essere; inoltre, al fine di tenere conto dei costi dell'abitare, viene riservato un trattamento di particolare favore alla prima casa.

²⁹ Con riguardo alla disabilità, si rinvia al rapporto di E. LAMARQUE, M. MASSA, *Fundamental rights of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems*, in *European Union-Fundamental Rights Agency* (a cura di), 2012, 5.

³⁰ Si rinvia all'all. 3, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

³¹ Così ad esempio: gli invalidi civili tra il 67% e il 99% di età compresa tra i 18 e i 65 anni; i minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età; gli ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età che siano invalidi tra il 67% e il 99%; gli ipovedenti gravi; gli invalidi civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica; gli invalidi Inps (ex artt. 1 e 6, l. n. 222 del 1984 ed ex art. 1, co. 8, d.lgs. n. 503 del 1992); gli invalidi sul lavoro tra il 50% e il 79% (ex art. 66 d.p.r. n. 1124 del 1965) e tra il 35% e il 59% (ex art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000, art. 1, co. 782, l. n. 296 del 2006 e d.m. 12.07.2000); gli inabili alle mansioni Inps (gestione ex Inpdap); gli invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria tra il 71% e l'80% (Tab. A, d.p.r. n. 834 del 1981).

³² Così ad esempio: gli inabili totali di età compresa tra i 18 e i 65 anni; i minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui all'art. 8, l. n. 449 del 1997, o all'art. 30 della l. n. 388 del 2000; gli ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età che siano inabili al 100%; i ciechi civili parziali; i sordi pre-linguali; gli inabili Inps; gli invalidi sul lavoro tra l'80% e il 100% (ex art. 66 d.p.r. n. 1124 del 1965) e oltre il 59% (ex art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000, art. 1, co. 782, l. n. 296 del 2006 e d.m. 12.07.2000); gli inabili Inps (gestione ex Inpdap); gli invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria tra l'81% e il 100% (Tab. A, d.p.r. n. 834 del 1981); i portatori d'handicap ex art. 3, co. 3, l. n. 104 del 1992.

Si tratta di una classificazione rilevante, se si considera che le franchigie previste dal d.p.c.m. n. 159 del 2013 variano a seconda del grado di disabilità: Euro 4.000 per una persona con disabilità media; Euro 5.500 per un soggetto con disabilità grave; Euro 7.000 per il non autosufficiente³³. A ciò si aggiunga che per quest'ultima categoria è ammessa la deduzione di tutti i trasferimenti ottenuti, nella misura in cui si traducano in spese certificate per l'acquisizione, diretta o indiretta, dei servizi di collaboratori domestici e addetti all'assistenza personale, o per la retta dovuta per il ricovero presso strutture residenziali. Infine, viene introdotta la possibilità di sottrarre (fino ad un massimo di Euro 5.000) le spese relative alla situazione di disabilità, certificate a fini fiscali: spese sanitarie per disabili, spese per l'acquisto di cani guida, spese sostenute per servizi di interpretariato per le persone sorde e spese mediche e di assistenza specifica per i disabili³⁴.

Ulteriore profilo interessante ai fini delle ricadute economiche del nuovo ricometro sulle amministrazioni locali e sulle famiglie coinvolte è il riferimento al nucleo familiare del richiedente (di regola corrispondente alla famiglia anagrafica³⁵) quale base per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa da porsi a carico del Comune e dell'utente. Ciò significa che, salvo particolari casi, ai fini della presentazione dell'ISEE ordinario, il coniuge e i figli minori, anche se non conviventi, faranno parte dello stesso nucleo familiare e a costoro dovranno essere aggiunte le altre persone presenti nello stato di famiglia. Tra l'altro, pur non essendo inclusi nello stato di famiglia, dovranno esservi ordinariamente aggregati i figli maggiorenni, anche se non conviventi ma a carico fiscale dei genitori, non coniugati e senza figli.

Per fare un esempio, si pensi all'ipotesi in cui nello stato di famiglia di un soggetto figurino – oltre ovviamente al dichiarante medesimo – i suoi anziani genitori, la moglie e due figli minori. Inoltre, si immagini che il dichiarante abbia anche un figlio maggiorenne fiscalmente a suo carico, non convivente, non coniugato e senza figli. In tale fattispecie, tutti i soggetti poc'anzi menzionati faranno parte dello stesso nucleo familiare ai fini del calcolo dell'ISEE ordinario.

Allo stesso tempo, giova tuttavia ricordare che, accanto all'ISEE ordinario (o *standard*), il nuovo ricometro ha previsto ulteriori possibili ISEE al ricorrere di determinate situazioni:

³³ Cfr. art. 4, co. 4, d.p.c.m. n. 159 del 2013. Anche su questa norma pesa il recente intervento del Tar Lazio. Cfr. *infra*, par. 3.

³⁴ Cfr. art. 4, co. 3, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

³⁵ Cfr. art. 3, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

- a) l'ISEE sociosanitario³⁶ per quanto concerne le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, come ad esempio l'assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, l'ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non assistibili a domicilio. In tali casi – e solo ove vi siano persone con disabilità maggiorenni – è lasciata al beneficiario la facoltà di optare per un nucleo familiare più ristretto rispetto a quello ordinario, in cui siano presenti soltanto il coniuge e i figli a carico³⁷.
- b) l'ISEE sociosanitario residenziale³⁸ con riguardo alle prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo (ricoveri presso residenze socio-sanitarie assistenziali e residenze protette). Ferma restando la facoltà di scegliere un nucleo ristretto (come nel precedente caso), si tiene conto della condizione economica (anche) dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio (fatta salva l'ipotesi in cui il figlio o qualunque altro componente del suo nucleo familiare sia a sua volta disabile e/o non autosufficiente; in questi casi la componente aggiuntiva non viene calcolata). Tale previsione consente di differenziare la condizione economica dell'anziano non autosufficiente con figli che possono aiutarlo da quella di chi non ha alcun ausilio per fronteggiare le spese per il ricovero in struttura.
- c) l'ISEE per i minorenni³⁹ con riferimento alle prestazioni sociali agevolate rivolte a questi ultimi, quando siano figli di genitori non coniugati tra loro e non conviventi. In tali casi occorre prendere in considerazione la condizione del genitore non coniugato e non convivente per stabilire se essa incida o meno nell'ISEE del nucleo familiare del minorenne.
- d) l'ISEE Università⁴⁰ per le prestazioni nell'ambito del diritto allo studio universitario, identificando, ai sensi della disciplina vigente, il nucleo familiare di riferimento dello studente, indipendentemente dalla residenza anagrafica eventualmente diversa da quella del nucleo familiare di provenienza⁴¹.

³⁶ Cfr. art. 6, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

³⁷ Nel caso del nucleo familiare ristretto, non verranno computati ulteriori componenti della famiglia, come accade invece nell'ipotesi del nucleo familiare ordinario. Cfr. art. 6, co. 2, d.p.c.m. n. 159 del 2013 cit. Ad esempio, se c'è una persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto sarà composto dalla sola persona con disabilità. Pertanto, in sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale soggetto.

³⁸ Cfr. art. 6, co. 2, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

³⁹ Cfr. art. 7, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

⁴⁰ Cfr. art. 8, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

⁴¹ Ad esempio, nel caso di richiesta di prestazioni universitarie, lo studente fuori sede e non autonomo sarà attratto nel nucleo dei propri genitori, pur avendo diversa residenza. Pertanto, ai fini dell'ISEE rileveranno anche i redditi e i patrimoni di tutti i componenti del nucleo familiare dei genitori.

Il d.p.c.m. n. 159 del 2013 ha altresì considerato la possibilità che il reddito del beneficiario muti radicalmente; ad esempio, in seguito alla perdita del posto di lavoro. In tal caso è possibile calcolare il c.d. ISEE corrente: vale a dire, un ISEE aggiornato ai redditi e ai trattamenti degli ultimi dodici mesi (o due mesi – da rapportare all'intero anno – nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato per il quale sia intervenuta la perdita, la sospensione o la riduzione dell'attività lavorativa)⁴².

Infine, allo scopo di contrastare l'evasione fiscale e in virtù dell'inefficienza del pregresso sistema dei controlli successivi, il nuovo strumento ha in parte – e, quantomeno, potenzialmente – superato il regime dell'autocertificazione, che dal 1 gennaio 2015 può concernere soltanto quei dati che non siano già in possesso dell'Agenzia delle entrate (grazie al sistema informativo dell'anagrafe tributaria) e dell'Inps⁴³.

Il modello sopra descritto evidentemente postula un dialogo (per nulla scontato) tra le amministrazioni coinvolte (Inps, Agenzia delle entrate, enti erogatori). Infatti, posto che – come già anticipato – l'ISEE è calcolato sulla base dei redditi, dei patrimoni e della composizione del nucleo familiare, così come risultanti dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica, l'art. 10 del d.p.c.m. n. 159 del 2013 prevede una serie di termini tassativi, al fine di pervenire al calcolo della situazione economica medesima. In particolare, si stabilisce che:

- entro quattro giorni lavorativi dalla ricezione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, i soggetti che l'hanno acquisita trasmettono in via telematica i dati in essa contenuti al sistema informativo dell'ISEE;
- entro il quarto giorno lavorativo successivo a quello della completa e valida ricezione dei dati autodichiarati e dell'inoltro della relativa richiesta da parte dell'Inps, avviene l'acquisizione dei dati dell'anagrafe tributaria da parte del sistema informativo ISEE;
- entro il secondo giorno lavorativo successivo a quello dell'acquisizione dei dati dell'anagrafe tributaria, l'Inps determina l'ISEE (in base ai dati autodichiarati, a quelli acquisiti dall'Agenzia delle entrate e a quelli presenti nei propri archivi) e lo rende disponibile.

Ciò significa che, almeno in teoria, entro 10 giorni lavorativi l'ISEE dovrebbe essere calcolato e rilasciato al dichiarante.

⁴² Cfr. art. 9, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

⁴³ Secondo l'art. 2, co. 6, d.p.c.m. n. 159 del 2013, «[l']ISEE è calcolato sulla base delle informazioni raccolte con il modello di Dichiarazione Sostitutiva Unica, di cui all'articolo 10, e delle altre informazioni disponibili negli archivi dell'Inps e dell'Agenzia delle Entrate acquisite dal sistema informativo dell'ISEE, ai sensi dell'articolo 11».

Tuttavia, nel caso in cui trascorrono quindici giorni lavorativi dalla data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica senza che quest'ultimo abbia ancora ricevuto l'attestazione ISEE, è possibile compilare un apposito modulo consistente in un'autodichiarazione e ottenere un'attestazione provvisoria, valida fino al momento del rilascio dell'attestazione precedentemente richiesta⁴⁴.

Infine, per l'ipotesi in cui vi sia un'imminente scadenza dei termini per l'accesso ad una prestazione sociale agevolata, si stabilisce che i componenti il nucleo familiare possano comunque presentare la relativa richiesta, accompagnata dalla ricevuta di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica. L'ente erogatore potrà invece acquisire successivamente l'attestazione ISEE interrogando il sistema informativo ovvero, nel caso di impedimenti, richiedendola al dichiarante⁴⁵.

È evidente che il sistema delineato è alquanto complesso; sì che bisognerà nel tempo verificarne l'efficienza e l'efficacia. Tra l'altro, nell'ipotesi in cui l'Inps non provveda tempestivamente a rilasciare l'ISEE in seguito alla presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, come poc'anzi affermato il dichiarante sarà costretto ad autocertificare i dati mancanti (che, in base al d.p.c.m., avrebbero dovuto pervenire dall'Inps e dall'Agenzia delle entrate), così vanificando alcuni dei principali obiettivi della riforma: vale a dire, la riduzione delle autocertificazioni e il rafforzamento del sistema dei controlli in un Paese in cui l'evasione fiscale e l'abusivo accesso alle prestazioni presentano livelli elevatissimi⁴⁶.

3. L'ISEE in fase di stallo: le sentenze del Tar Lazio nn. 2454, 2458 e 2459 del 2015

Quando si pensava che, in data 1 gennaio 2015, il nuovo ISEE fosse finalmente divenuto operativo, il Tar Lazio, sez. I, con tre sentenze del 11 febbraio 2015, nn. 2454, 2458 e 2459, ha rimesso in discussione l'intero sistema, abbattendo alcuni pilastri della riforma introdotta dall'art. 5 del decreto "salva Italia".

Vale la pena ricordare che i motivi di ricorso erano molteplici, concernenti – tra le altre cose – la vaghezza dell'intero d.p.c.m., la sua approvazione fuori termine, la presenza di criteri "alternativi"

⁴⁴ Cfr. art. 10, co. 8, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

⁴⁵ Cfr. art. 10, co. 9, d.p.c.m. n. 159 del 2013.

⁴⁶ Come emerge dal recente Rapporto 2014 della Guardia di Finanza, soltanto le truffe al sistema del welfare italiano ammontano per l'anno appena trascorso a Euro 1,5 miliardi.

su base regionale, la definizione di nucleo familiare, la possibilità per gli enti erogatori di predisporre criteri ulteriori di selezione volti a individuare specifiche platee di beneficiari, l'utilizzo del valore catastale Imu per valutare il patrimonio immobiliare, la mancata previsione di una revisione e un aggiornamento delle franchigie e delle detrazioni.

I giudici amministrativi hanno dichiarato infondate le predette censure, intervenendo allo stesso tempo in modo rilevante su due questioni. In primo luogo, è stato annullato l'art. 4, co. 2, lett. f) del d.p.c.m. n. 159 del 2013, che includeva nel calcolo del reddito complessivo Irpef anche i «trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari». In particolare, secondo il Tar, l'art. 5 del d.l. n. 201 del 2011, nel riferirsi alle somme «esenti da imposizione fiscale», mirava smascherare i finti poveri, cioè coloro i quali risultano privi di reddito, pur essendo dotati di risorse – anche cospicue – ma non sottoponibili a dichiarazione Irpef (ad esempio, in forza di redditi tassati all'estero, o di pensioni estere non tassate in Italia, o ancora nel caso del coniuge divorziato percipiente assegno di mantenimento dei figli).

Ciò premesso, secondo le menzionate decisioni «[n]on è dato comprendere per quale ragione, nella nozione di “reddito”, che dovrebbe riferirsi a incrementi di ricchezza idonei alla partecipazione alla componente fiscale di ogni ordinamento, sono stati compresi anche gli emolumenti riconosciuti a titolo meramente compensativo e/o risarcitorio a favore delle situazioni di “disabilità”, quali le indennità di accompagnamento, le pensioni Inps alle persone che versano in stato di disabilità e bisogno economico, gli indennizzi da danno biologico invalidante, di carattere risarcitorio, gli assegni mensili da indennizzo ex ll. nn. 210/92 e 229/05»⁴⁷. In altre parole, tali somme, così come – più in generale – tutte le altre identificabili a tale titolo, non possono in alcun modo «costituire “reddito” in senso lato né possono essere comprensive della nozione di “reddito disponibile” di cui all'art. 5 d.l. cit., che proprio ai fini di revisione dell'ISEE e della tutela della “disabilità”, è stato adottato»⁴⁸.

Muovendo da queste considerazioni, il Tar Lazio ha dichiarato illegittima la richiamata norma, sulla base di un ragionamento certamente condivisibile in linea di principio e sul piano delle norme costituzionali (specialmente quelle norme che costituiscono le fondamenta dello Stato sociale quali, *ratione materiae*, gli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione), ma in verità non rispondente agli intenti dell'art. 5 del decreto “salva Italia”, che invece mirava a includere nella nozione di reddito anche le

⁴⁷ Si tratta di un principio ribadito in tutte e tre le decisioni.

⁴⁸ *Ibid.*

indennità di accompagnamento, le pensioni sociali e ogni altra forma di sostegno economico alle situazioni di disabilità. È tuttavia singolare che il Tar abbia annullato una norma – evidentemente frutto di una scelta politica che si ritiene illegittima – sulla quale il Consiglio di Stato aveva a suo tempo espresso parere favorevole⁴⁹.

In secondo luogo, i giudici amministrativi hanno affrontato il problema delle franchigie, annullando l'art. 4, co. 4, lett. d), nn. 1), 2), 3), del d.p.c.m. n. 159 del 2013, che per i disabili minorenni prevedeva irragionevolmente delle detrazioni maggiori rispetto a quelli maggiorenni. Secondo il Collegio, dette norme «devono essere annullate per la parte in cui introducono una indistinta differenziazione tra disabili maggiorenni e minorenni, consentendo un incremento di franchigia solo per questi ultimi, senza considerare l'effettiva situazione familiare del disabile maggiorenne»⁵⁰.

Da tale statuizione discende che sarebbe corretto applicare a tutti (disabili maggiorenni e minorenni) la franchigia più alta. Pertanto, così argomentando e contrariamente ai propri intenti (invero ispirati alla corretta applicazione del principio di uguaglianza e del criterio di ragionevolezza), il Tar ha involontariamente mantenuto la disparità di trattamento tra disabili maggiorenni e minorenni (disparità già presente nel testo del d.p.c.m. prima delle pronunce del Tar Lazio): unicamente ai primi, infatti, sarebbe ancora consentito – in seguito alle menzionate sentenze – redigere l'ISEE personale, ma ai soli fini delle prestazioni di natura socio-sanitaria.

Ciò premesso, va inoltre osservato che le decisioni in questione non sono definitive, avendo il Governo presentato appello con istanza di sospensiva innanzi al Consiglio di Stato. Pertanto, in ipotesi i giudici di Palazzo Spada potrebbero a loro volta riformare le pronunce di primo grado, così legittimando l'impianto del d.p.c.m. n. 159 del 2013. Ma, allo stesso modo, potrebbero confermare le impugnate sentenze; ipotesi che avrebbe un notevole impatto sui bilanci delle amministrazioni locali le quali, pur in assenza di risorse, si troverebbero a fare i conti con il problema della sostenibilità economica del nuovo indicatore.

Tra l'altro, proprio le amministrazioni vivono oggi una fase di incertezza, dovuta anche al fatto che, sebbene le sentenze del Tar Lazio siano immediatamente esecutive (fino a che e nell'eventualità in cui il Consiglio di Stato non si pronuncerà favorevolmente sulla richiesta di sospensiva presentata in appello), il sistema applicativo alla base del calcolo del nuovo ISEE non è stato aggiornato dal Governo. Sì che oggi l'ISEE viene automaticamente rilasciato attraverso uno strumento che il Tar

⁴⁹ Cfr. Cons. Stato, sez. consultiva per gli atti normativi, pareri espressi nelle adunanze del 6 dicembre 2013 e del 4 luglio 2013.

⁵⁰ Tar Lazio, sez. I, 11 febbraio 2015, n. 2458.

ha ritenuto illegittimo, con ricadute sulla definizione da parte degli enti erogatori delle soglie di accesso alle prestazioni e sul calcolo della quota di spesa sociale in compartecipazione tra Comune e utente. E con l'ovvia conseguenza che, con ogni probabilità, crescerà il contenzioso in materia.

Intanto, in assenza di indicazioni governative, per il momento la maggior parte degli enti locali ha scelto di non adeguare le proprie normative al nuovo ISEE, lasciando pertanto immutate le previgenti – e comunque annullabili, alla luce del d.p.c.m. n. 159 del 2013 – soglie di accesso alle prestazioni sociali agevolate⁵¹. Del resto, il Ministero ha provvisoriamente – ma, si ritiene, illegittimamente – ritenuto di non applicare i dispositivi delle menzionate sentenze del Tar Lazio; ragion per cui i Caf e l'Inps continueranno a rilasciare le Dichiarazioni Sostitutive Uniche prescindendo dalle decisioni dei giudici amministrativi di primo grado, costringendo così il cittadino che sia stato pregiudicato nell'accesso alle prestazioni (per via della mancata applicazione delle predette pronunce) ad adire le vie legali. Con un inevitabile aumento dei costi, tanto per gli utenti, quanto per le amministrazioni.

4. Alle origini del contenzioso: il problema della determinazione della quota sanitaria e sociale

Premesso il quadro di cui sopra, pare a questo punto il caso di osservare che, con ogni probabilità, numerosi procedimenti giudiziali in tema di compartecipazione alla spesa sociosanitaria non avrebbero ragion d'essere ove venisse risolto il problema alla fonte: vale a dire, quello della corretta determinazione e imputazione della quota sanitaria (a carico del Servizio Sanitario Nazionale) e della quota sociale (a carico del Comune, in eventuale compartecipazione con l'utente).

Questi ultimi concetti sono tra loro radicalmente distinti e soggetti a diversa disciplina, dato che, come recentemente osservato dai Giudici di Palazzo Spada, «mentre la quota sanitaria [...] è a totale carico della Asl, la quota sociale è ripartita tra l'utente del servizio e il Comune secondo parametri disciplinati dalla legge che tengono conto della situazione reddituale e patrimoniale del soggetto assistito e di altri soggetti individuati dalla normativa con riferimento al nucleo familiare di appartenenza»⁵².

⁵¹ Cfr. V. MELIS, *Il nuovo Isee inciampa sulle «soglie»*, in *Il Sole 24 ore*, 16 marzo 2015.

⁵² Cons. Stato, sez. V, 23 febbraio 2015, n. 886.

A tale riguardo, il riferimento normativo fondamentale è costituito dal d.p.c.m. 14 febbraio 2001⁵³, che ha stabilito la tipologia delle prestazioni e i criteri di finanziamento di cui le Regioni devono tenere conto nel disciplinare gli interventi sociosanitari. In particolare, ai sensi dell'art. 5, co. 2 del regolamento in questione, la Regione definisce i criteri per la definizione della partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi, fatto salvo quanto previsto: dal d.lgs. n. 124 del 1998 per le prestazioni sanitarie; dalla normativa sull'ISEE per quelle sociali⁵⁴.

Ai fini dell'analisi condotta in questa sede, il punto maggiormente rilevante concerne l'art. 3 del d.p.c.m., ove si stabilisce che le prestazioni integrate comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite. Queste ultime sono di competenza e a carico del Servizio Sanitario Nazionale⁵⁵.

b) prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria, ove vengono in rilievo le prestazioni caratterizzate da una particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria (vale a dire, quelle concernenti anziani, portatori di *handicap*, malati psichiatrici, tossicodipendenti). Ancora una volta, siffatte prestazioni sono erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e sono a carico del medesimo.

c) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, vale a dire le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona bisognosa, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute, compresi gli adulti e gli anziani con limitata autonomia che necessitano di ospitalità in strutture residenziali. Dette prestazioni, di competenza dei Comuni, sono prestate con la partecipazione alla spesa da parte degli utenti.

Proprio con riferimento a quest'ultima categoria si innescano i problemi di ripartizione della spesa tra amministrazioni e utenti, posto che le difficoltà maggiori consistono nello stabilire quando in una prestazione sia da considerarsi prevalente l'aspetto sociale e quando, invece, quello sanitario⁵⁶: spesso infatti molti degli elementi che dovrebbero rientrare nella quota sanitaria vengono invece fatti confluire in quella sociale, con conseguente aggravio di spesa a carico delle amministrazioni

⁵³ Il d.p.c.m. in questione è rubricato «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie».

⁵⁴ Il d.p.c.m. 14 febbraio 2001 fa ancora riferimento all'abrogato d.lgs. n. 109 del 1998.

⁵⁵ Cfr. Cons. St., sez. V, 08 febbraio 2010, n. 561.

⁵⁶ Sul giudizio di prevalenza, cfr. M. CONSITO, *La «sanitarizzazione» delle prestazioni di servizio sociale attribuite in via principale alle aziende sanitarie*, in R. CAVALLO PERIN, L. LENTI, G.M. TACCA, A. ROSSI (a cura di), *I diritti sociali come diritti della personalità*, Jovene, Napoli, 2010, 64-69.

locali e degli utenti. Ed è significativo, al riguardo, che la maggior parte del contenzioso in essere abbia ad oggetto non tanto la corretta determinazione della quota sanitaria/sociale (con il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali), quanto invece la ripartizione della sola quota sociale (sulla quale viene in rilievo il tema dell'ISEE) tra Comuni e utenti.

Volendo fare qualche esempio, il T.A.R. dell'Emilia Romagna ha osservato che, per determinare la quota sociale e quella sanitaria, occorre rifarsi al criterio di prevalenza delle prestazioni, «nel senso di attribuire i relativi oneri economici alle Servizio Sanitario Nazionale oppure ai Comuni in dipendenza della rilevanza o meno delle cure sanitarie rispetto al più contenuto elemento dell'assistenza, ma anche chiarendo che deve considerarsi prevalente il primo aspetto nell'ipotesi di trattamenti farmacologici finalizzati al contenimento di esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite o acquisite»⁵⁷. Pertanto, ove vi sia una situazione di disabilità o di emarginazione tale per cui il carattere socioassistenziale dell'attività svolta nei riguardi dell'assistito risulti meno significativo rispetto al dato delle cure sanitarie (che, nel caso poc'anzi menzionato, erano state prestate a causa di una malattia mentale irreversibile), «la ASL è tenuta ad adempiere al pagamento delle rette di ospedalità in favore dell'Istituto Ospedaliero»⁵⁸.

Ancor più esplicitamente la Cassazione ha addirittura affermato 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»⁵⁹. In particolare, la Suprema Corte si è pronunciata sulle rette per la degenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali di persone affette dal morbo di Alzheimer, statuendo che la spesa deve essere posta interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale; sì che il Comune non può rivalersi sui parenti dell'assistito per il pagamento della quota sociale⁶⁰.

Allo stesso modo, secondo il Consiglio di Stato, «nel caso in cui ai malati cronici mentali, oltre alle prestazioni socio-assistenziali, sono erogate anche prestazioni sanitarie, l'intera attività va considerata di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del sistema sanitario nazionale, senza che

⁵⁷ Tar Emilia Romagna, sez. I, 05 febbraio 2008, n. 176.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Cass., sez. I, 22 marzo 2012, n. 4558.

⁶⁰ È critico sul metodo normativo adottato nella definizione della quota di compartecipazione a carico degli utenti ricoverati nelle RSA V. TONDI DELLA MURA, *I bisogni della disabilità, le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione-sussidiaria (fra «sanità» e «assistenza»)*, in E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il dopo di noi tra regole e buona prassi*, Il Mulino, Bologna, 2012, 59 ss.

assuma rilievo, in contrario, la circostanza dell'impossibilità di guarigione o di miglioramento della malattia psichica trattata»⁶¹.

Si aggiunga inoltre che il Tar Piemonte, pur erroneamente ascrivendo i soggetti malati di Alzheimer alla categoria delle persone con problemi psichiatrici, ha affermato che anche per questi ultimi vengono in rilievo attività da porre a totale carico del Servizio Sanitario nazionale⁶².

Solo una volta inquadrata la problematica della corretta determinazione della quota sanitaria e di quella sociale (sulla quale, come si diceva, viene in rilievo il tema dell'ISEE) il Comune è posto nelle condizioni di calcolare la compartecipazione alla spesa dell'utente nella percentuale prevista dalla normativa regionale e dai livelli essenziali di assistenza stabiliti dal d.p.c.m. 14 novembre 2001 (che in tema di ripartizione della quota sanitaria e sociale quasi mai vengono rispettati)⁶³.

5. Conclusione

Il quadro descritto pone in rilievo una serie di problematiche. Anzitutto, si è poc'anzi affermato che risolvere la questione della corretta determinazione e imputazione della quota sanitaria (a carico del Servizio Sanitario Nazionale) e della quota sociale (a carico del Comune, con eventuale partecipazione dell'utente alla spesa) significherebbe porre fine a una parte importante del contenzioso nella materia in oggetto.

In secondo luogo, si è osservato che sulla componente sociale della spesa viene in rilievo il provvedimento sull'ISEE che, costituendo un livello essenziale delle prestazioni, non può essere

⁶¹ Cons. Stato, sez. III, 9 luglio 2012, n. 3997.

⁶² Cfr. Tar Piemonte, Torino, sez. II, 31 gennaio 2014, n. 199.

⁶³ Ad esempio, nel caso di attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani e non autosufficienti con patologie cronico-degenerative (vale a dire: prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva, prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi servizi di sollievo alla famiglia), il 50% della spesa è posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il 50% a carico dell'utente o del Comune.

Invece, nell'ipotesi di attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili gravi, accade che: per l'assistenza in strutture semiresidenziali e residenziali accreditate sulla base di standard regionali, il 70% della spesa è posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il 30% a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale; per l'assistenza ai disabili gravi privi del sostegno familiare, nei servizi di residenza permanente, il 40% della spesa è posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il 60% a carico dei Comuni, sempre fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale.

derogato *in peius* dalle autonomie locali, le quali possono al più predisporre – quantomeno a livello teorico, date le scarse risorse disponibili – livelli migliorativi delle prestazioni.

Ulteriore profilo di interesse concerne il pesante intervento del Tar Lazio sul d.p.c.m. n. 159 del 2013 che, almeno nell'immediato (e in attesa che sulla questione si pronunci il Consiglio di Stato), ha paralizzato l'operatività dello strumento; siffatta situazione si è riverberata sui Comuni, sugli utenti e sulle loro famiglie, nonché sulle strutture assistenziali, con un prevedibile aumento dei costi dovuto alla provvisoria mancata esecuzione delle recenti sentenze amministrative da parte del Ministero e delle amministrazioni coinvolte (sebbene, lo si ricorda, il Governo abbia da poco presentato appello con istanza di sospensiva).

A ciò si aggiunga che il d.p.c.m. presenta una serie di disposizioni controverse: come ad esempio quella in virtù della quale, nel caso di prestazioni agevolate di natura socioassistenziale, la c.d. componente aggiuntiva⁶⁴ ai fini della determinazione dell'ISEE non viene calcolata «quando risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici»⁶⁵. Si tratta di una previsione obiettivamente oscura. Ci si chiede infatti quale sia il soggetto in grado di condurre siffatto accertamento: se il servizio sociale o il Comune. Ma, soprattutto, ci si domanda attraverso quali strumenti i servizi sociali possano accertare che, ad esempio, l'anziano ricoverato in una casa di cura non intrattiene da tempo alcun rapporto affettivo ed economico con il figlio che, sempre in ipotesi, viva in Australia. Evidentemente una norma così formulata è inevitabilmente destinata a generare contenzioso (con l'ulteriore problema della mancata individuazione, da parte del d.p.c.m., della tipologia di azione giudiziale esperibile).

Le questioni sul tappeto numerose e di non semplice soluzione. Tuttavia, l'esigenza di operare un'ampia revisione nel settore delle politiche socioassistenziali non pare essere venuta meno, pur in un momento di profonda crisi dello Stato sociale. Infatti, anche in ragione del costante aumento dell'aspettativa di vita, permane la necessità di fornire delle risposte adeguate alle problematiche connesse alla terza e della quarta età che, nella maggior parte dei casi, riguardano la popolazione non autosufficiente.

⁶⁴ Come anticipato, la componente aggiuntiva, calcolata di regola per ciascun figlio sulla base della situazione economica dei figli medesimi (sulla base della situazione economica del nucleo familiare di appartenenza), serve a integrare l'ISEE.

⁶⁵ Cfr. art. 6, co. 3, lett. b), n. 2, d.p.c.m. n. 159 del 2013. Su questo problema, cfr. F. TREBESCHI, *La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi socio-assistenziali e socioassistenziali*, in A. CANDIDO, M. GIONCADA, P.A. MIRRI, F. TREBESCHI, *Prestazioni sociali e socioassistenziali: il nuovo ISEE. Regolamenti, riparto degli oneri, contenzioso*, cit., parte II, Cap. VIII, par. 3.3.2.

Tra l'altro, qualificandosi il d.p.c.m. sul nuovo ISEE quale livello essenziale, occorre garantirne la sua osservanza su tutto il territorio nazionale, destinandovi adeguate risorse, sebbene ciò non sia di per sé sufficiente, dato che il soddisfacimento dei livelli essenziali «non dipende solo dallo stanziamento di risorse, ma anche dalla loro allocazione e utilizzazione»⁶⁶.

Tanto premesso, è pacifico che l'esecuzione del programma solidaristico sancito in all'art. 2 della Costituzione⁶⁷ incontra inevitabili ostacoli di natura economico-finanziaria per l'obiettiva carenza di risorse disponibili⁶⁸ (a questo proposito è da leggersi positivamente l'intenzione di destinare al *welfare* 1,6 miliardi di Euro, dichiarata dal Governo il 10 aprile 2015, in seguito all'approvazione del Documento di Economia e Finanza). Allo stesso modo, è noto che spetta al legislatore stabilire «la misura della gradualità dell'attuazione dei diritti "che costano", l'arretramento o l'innalzamento delle tutele già accordate, la contrazione o l'estensione della platea dei beneficiari»⁶⁹.

Allora, il rimedio che pare più opportuno in assenza di risorse e in una situazione di – perdurante e ingiustificata – mancanza dei livelli essenziali di assistenza sociale (che, a differenza dei livelli essenziali di assistenza⁷⁰, non sono mai stati fissati dal Governo) non è certo la violazione dei principi uniformemente stabiliti a livello nazionale (nel caso di specie, attraverso il d.p.c.m. n. 159 del 2013), ma è invece una diversa e più razionale allocazione delle risorse disponibili. Si tratta di una scelta inevitabilmente politica, che in quanto tale spetta agli enti costituenti la Repubblica (e, *in primis*, allo Stato) e che deve essere pensata in modo tale da contemperare (a maggior ragione in un periodo di crisi come quello attuale) i vari interessi costituzionalmente protetti, tra i quali un ruolo di primo piano è assunto – oggi più che mai – dal diritto all'assistenza.

⁶⁶ Corte cost., 8 marzo 2013, n. 36. Sul tema della gradualità nella tutela dei diritti sociali, cfr. C. DE FIORES, *Corte, legislatore e indirizzo politico*, in G. CAMPANELLI, M. CARDUCCI, N. GRASSO, V. TONDI DELLA MURA (a cura di), *Diritto costituzionale e diritto amministrativo: un confronto giurisprudenziale*, Giappichelli, Torino, 2010, 62.

⁶⁷ Cfr. V. TONDI DELLA MURA, *La solidarietà fra etica ed estetica. Tracce per una ricerca*, in *Scritti in onore di Angelo Mattioni*, Vita e Pensiero, Milano, 2011, 657 ss.

⁶⁸ È noto che i diritti sociali sono finanziariamente condizionati, «giacché l'esigenza di assicurare l'universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese si è scontrata, e si scontra tuttora, con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario» (Corte cost., 27 luglio 2011, n. 248, n. 6.1 Cons. in dir).

⁶⁹ V. C. SALAZAR, *Crisi economica e diritti fondamentali*, Relazione al XXVIII Convegno annuale dell'AIC, in *Rivista AIC*, 2013, 11. Cfr. anche A. MANGIA, *I diritti sociali tra esigibilità e provvista finanziaria*, Gruppo di Pisa, 2012.

⁷⁰ I livelli essenziali di assistenza sono stati fissati con d.p.c.m. 29 novembre 2001. Numerosi sono stati i tentativi di revisione dei Lea: si pensi ad esempio d.p.c.m. 23 aprile 2008, rimasto tuttavia lettera morta, perché non registrato dalla Corte dei conti per via dell'assenza di copertura finanziaria. Da ultimo, all'inizio del 2015 è stato definito dal Governo un nuovo schema di d.p.c.m. volto all'aggiornamento dei Lea.