

REGIONE PIEMONTE BU22S2 28/05/2020

Corte Costituzionale

Decisione n. 91 del 7 aprile 2020

Allegato



SENTENZA N.

31

ANNO 2020

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

-	Marta	CARTABIA	Presidente
-	Aldo	CAROSI	Giudice
-	Mario Rosario	MORELLI	”
-	Giancarlo	CORAGGIO	”
-	Giuliano	AMATO	”
-	Silvana	SCIARRA	”
-	Daria	de PRETIS	”
-	Nicolò	ZANON	”
-	Augusto Antonio	BARBERA	”
-	Giulio	PROSPERETTI	”
-	Giovanni	AMOROSO	”
-	Francesco	VIGANÒ	”
-	Luca	ANTONINI	”
-	Stefano	PETITTI	”

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 3, comma 1, lettera *a*), e 4 della legge della Regione Piemonte 9 aprile 2019, n. 16 (Istituzione del Fattore famiglia), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso notificato il 10-14 giugno 2019, depositato in cancelleria il 13 giugno 2019, iscritto al n. 69 del registro ricorsi 2019 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 31, prima serie speciale, dell'anno 2019.

Visto l'atto di costituzione della Regione Piemonte;

udito il Giudice relatore Aldo Carosi nell'udienza del 7 aprile 2020, svolta, ai sensi del decreto della Presidente della Corte del 24 marzo 2020, punto 1), lettera *c*),



senza discussione orale, su conforme istanza delle parti, pervenuta in data 30 marzo 2020;

deliberato nella camera di consiglio del 7 aprile 2020.

Ritenuto in fatto

I.- Con ricorso spedito per la notificazione il 10 giugno 2019, ricevuto il successivo 14 giugno e depositato il 13 giugno 2019, iscritto al n. 69 del reg. ricorsi del 2019, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge della Regione Piemonte 9 aprile 2019, n. 16 (Istituzione del Fattore famiglia), in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, della Costituzione – quest'ultimo in relazione ai principi fondamentali in materia di «coordinamento della finanza pubblica» dettati dagli artt. 8, comma 15, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), e 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111 – e dell'art. 4 della medesima legge regionale in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

Il ricorrente espone che la Regione Piemonte, con l'art. 1 della legge regionale in esame, ha istituito il Fattore famiglia «quale specifico strumento integrativo per la determinazione dell'accesso alle prestazioni erogate dalla Regione e dai soggetti aventi titolo negli ambiti di applicazione di cui all'art. 3». Esso è definito, al successivo art. 2, come «un indicatore sintetico della situazione reddituale e patrimoniale che integra ogni altro indicatore, coefficiente o quoziente, comunque denominato, negli ambiti di applicazione di cui all'art. 3». Il menzionato art. 3, comma 1, lettera *a*), a sua volta, prevede che il Fattore famiglia trovi applicazione, tra l'altro, nell'ambito delle «prestazioni sociali e sanitarie, comprese le compartecipazioni alla spesa». L'art. 4, inoltre, disciplina i criteri e le modalità attuative del Fattore famiglia.

1.1.- L'art. 3, comma 1, lettera *a*), includendo, con una formulazione generica e non chiara, tra gli ambiti di applicazione del Fattore famiglia, anche l'accesso alle prestazioni di carattere sanitario, si porrebbe in contrasto con i parametri evocati.

Dopo aver premesso che l'accesso alle prestazioni sanitarie deve essere garantito a tutti gli assistiti, il Presidente del Consiglio dei ministri richiama l'art. 8, comma 15,



della legge n. 537 del 1993, che stabilisce che tutti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali fino al tetto massimo di euro 36,15 per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale degli importi eccedenti tale limite. L'importo dovuto dall'assistito a titolo di compartecipazione al costo (cosiddetto ticket) è dunque determinato a livello nazionale.

Inoltre l'art. 17, comma 6, del d.l. n. 98 del 2011, convertito, con modificazioni, nella legge n. 111 del 2011, specifica che, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere *p*) e *p-bis*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», in base al quale è previsto, per i non esenti, il pagamento di un'ulteriore quota fissa sulla ricetta, pari a euro 10 (cosiddetto "super ticket"), ma è altresì consentito alle Regioni di adottare misure alternative che assicurino il medesimo gettito. Il principio generale ricavabile dalla richiamata normativa sarebbe dunque quello per cui le Regioni, seppure possono individuare misure di partecipazione al costo delle prestazioni alternative alla quota fissa per ricetta, sarebbero comunque tenute a garantire il medesimo gettito quantificato a livello nazionale.

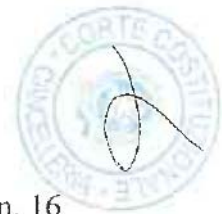
La norma regionale impugnata, non chiarendo come s'intenda utilizzare l'indicatore Fattore famiglia nell'accesso e nelle compartecipazioni alla spesa relativa alle prestazioni di carattere sanitario, si porrebbe quindi in contrasto con la richiamata normativa nazionale che, come dianzi illustrato, stabilisce la compartecipazione per l'assistenza specialistica ambulatoriale e non prevede la possibilità di rimodulazione in base alla situazione economica dell'assistito. Peraltro, la generica formulazione della norma non consentirebbe neppure di intenderla nel senso che l'utilizzo del Fattore famiglia sia destinato a operare limitatamente all'ulteriore quota fissa di dieci euro sulla ricetta e alle eventuali quote di compartecipazione introdotte a livello regionale che possono essere eventualmente rimodulate a seconda della diversa situazione reddituale dell'assistito. Al contrario, in base alla norma regionale, l'applicazione dell'indicatore in questione potrebbe incidere sul diritto all'esenzione garantito a livello nazionale per alcune categorie di assistiti e potrebbe costituire un ostacolo all'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA): donde la dedotta violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.



Al riguardo, il ricorrente richiama la giurisprudenza costituzionale con la quale è stato riconosciuto che la disciplina in materia di ticket, determinando il costo per gli assistiti dei relativi servizi sanitari, non costituisce solo un principio di coordinamento della finanza pubblica diretto al contenimento della spesa sanitaria, ma incide anche sulla quantità e sulla qualità delle prestazioni garantite e, quindi, sui livelli essenziali di assistenza. La misura della compartecipazione dovrebbe essere omogenea su tutto il territorio nazionale, giacché non sarebbe ammissibile che l'offerta concreta di una prestazione sanitaria rientrante nei LEA si presenti in modo diverso nelle varie Regioni, considerato che di tale offerta fanno parte non solo la qualità e quantità delle prestazioni che devono essere assicurate sul territorio, ma anche le soglie di accesso, dal punto di vista economico, dei cittadini alla loro fruizione (sentenza n. 203 del 2008).

1.2.– Anche l'art. 4 della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., perché i criteri e le modalità attuative del Fattore famiglia ivi indicati si sovrapporrebbero a quelli previsti dalla normativa statale ai fini della determinazione dell'indicatore della situazione economica, incidendo sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

Ai sensi dell'art. 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, recante «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)», adottato in attuazione dell'art. 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate costituisce difatti livello essenziale delle prestazioni oggetto di riserva di legislazione statale. Detto regolamento prevede altresì, all'art. 2, comma 1, che gli enti erogatori possano prevedere «accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali in tema di servizi sociali», e che tali ulteriori criteri possano essere fissati «[i]n 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». Infine, è comunque «fatta salva la valutazione della condizione economica complessiva attraverso l'ISEE».



Ciò premesso, dal confronto fra l'impugnato art. 4 della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 e il menzionato d.P.C.m. emergerebbe che i criteri di selezione stabiliti dall'art. 4 stesso per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, individuate dal precedente art. 3, si sovrappongono a quelli previsti nel regolamento.

La norma regionale, pertanto, non prevedendo criteri di selezione ulteriori, rispetto a quelli individuati a livello statale, che identifichino specifiche platee di beneficiari di prestazioni che per la loro natura rendano necessario fissare siffatti criteri, invaderebbe la materia riservata alla legislazione statale dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

2.- Si è costituita la Regione Piemonte, in persona del Presidente *pro tempore*, chiedendo che le questioni siano dichiarate non fondate.

Il censurato art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 opererebbe, come enunciato nell'art. 1 della medesima legge, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia. Esso costituirebbe difatti espressione della facoltà prevista dall'art. 1, comma 796, lettera *p-bis*), della legge n. 296 del 2006, prevedendo per i cittadini non esenti un cosiddetto "super ticket" modulato in maniera progressiva in rapporto al valore della ricetta, secondo quanto previsto dalla delibera della Giunta della Regione Piemonte 29 luglio 2011, n. 11-2490 (Legge 15 luglio 2011, n. 111 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" - attuazione articolo 17, comma 6, in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria). La misura integrativa in esame opererebbe dunque solo in riferimento all'importo aggiuntivo di competenza regionale già disciplinato dalla citata delibera.

Anche le censure inerenti all'art. 4 sarebbero infondate, dal momento che la menzionata disposizione attribuisce all'organo esecutivo della Regione, in conformità a quanto chiarito dalla giurisprudenza amministrativa in materia (è citata la sentenza del Consiglio di Stato, sezione quarta, 29 febbraio 2016, n. 838, che ha confermato la sentenza del Tribunale amministrativo regionale per il Lazio, sezione prima, 11 febbraio 2015, n. 2458), il potere di dettare solo agevolazioni di carattere "integrativo" di quelle statali e di enucleare indici di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari che si aggiungono, non sovrapponendosi, a quelli già previsti dalla normativa statale.



I contenuti della disposizione regionale impugnata – peraltro pressoché identici a quanto stabilito dall'art. 3 della legge della Regione Lombardia 27 marzo 2017, n. 10 (Norme integrative per la valutazione della posizione economica equivalente delle famiglie - Istituzione del fattore famiglia lombardo), non impugnato – non sarebbero dunque sovrapponibili a quelli statali corrispondenti e, pertanto, non invaderebbero la competenza esclusiva statale in materia di determinazione di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.).

3.– In prossimità dell'udienza, entrambe le parti hanno chiesto la decisione allo stato degli atti, ai sensi del punto 1, lettera *c*), del decreto della Presidente della Corte costituzionale del 24 marzo 2020 (Ulteriori misure per garantire la continuità dei giudizi costituzionali durante l'emergenza COVID-19).

Considerato in diritto

1.– Con il ricorso in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge della Regione Piemonte 9 aprile 2019, n. 16 (Istituzione del Fattore famiglia), in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, della Costituzione – quest'ultimo in relazione ai principi fondamentali in materia di «coordinamento della finanza pubblica» dettati dagli artt. 8, comma 15, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), e 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111 – e dell'art. 4 della medesima legge regionale in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

1.1.– La legge regionale in esame è finalizzata a introdurre, per la determinazione dell'accesso alle prestazioni erogate dalla Regione Piemonte, un nuovo indicatore sintetico della situazione reddituale, denominato «Fattore famiglia», integrativo di ogni altro, il quale, rappresentando le condizioni economiche reali dei nuclei familiari, favorisce quelli con carichi maggiori, in considerazione del numero di figli minorenni, di disabili non autosufficienti o di anziani.

In particolare, l'art. 3 della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 elenca gli ambiti di applicazione del Fattore famiglia: prestazioni sociali e sanitarie, comprese le



compartecipazioni alla spesa, servizi socio-assistenziali, misure di sostegno per l'accesso all'abitazione principale, servizi scolastici, di istruzione e formazione, anche universitari, comprese le erogazioni di fondi per il sostegno al reddito e per la libera scelta educativa e il trasporto pubblico locale. Viene inoltre attribuita alla Giunta regionale la facoltà di estenderne l'uso a ulteriori ambiti.

L'art. 4 della medesima legge regionale affida alla Giunta, previo parere dell'Osservatorio per l'attuazione del Fattore famiglia, di cui al successivo art. 5, e sentite le commissioni consiliari competenti, la determinazione dei criteri e delle modalità attuative del Fattore famiglia e ne prevede l'aggiornamento triennale. La Giunta regionale, peraltro, provvederà alla definizione di specifiche agevolazioni integrative di quelle previste dalla normativa statale e all'introduzione di elementi di priorità per le famiglie che hanno in essere un mutuo per l'acquisto dell'abitazione principale, per la presenza di persone anziane, non autosufficienti o diversamente abili, nonché per le madri in accertato stato di gravidanza. L'accesso ai benefici previsti dalla legge regionale è comunque riservato ai nuclei familiari che abbiano adempiuto al pagamento delle imposte regionali.

Inoltre, il successivo art. 7 ha previsto l'istituzione di un fondo specifico, denominato anch'esso «Fattore famiglia», alimentato da risorse regionali, a cui possono accedere le amministrazioni per compensare le maggiori spese derivanti dall'ampliamento delle agevolazioni sui costi dei servizi.

Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, l'art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 – il quale, come in precedenza illustrato, prevede che il Fattore famiglia trovi applicazione, tra l'altro, nell'ambito delle «prestazioni [...] sanitarie, comprese le compartecipazioni alla spesa» – violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), e terzo comma, Cost., – quest'ultimo in relazione ai principi fondamentali in materia di «coordinamento della finanza pubblica» dettati dall'art. 8, comma 15, della legge n. 537 del 1993 e dall'art. 17, comma 6, del d.l. n. 98 del 2011, come convertito – in quanto, non chiarendo come si intenda utilizzare l'indicatore in considerazione nell'accesso e nelle compartecipazioni alla spesa relativa alle prestazioni di carattere sanitario, si porrebbe in contrasto con la richiamata normativa nazionale che stabilisce la quota a carico dell'assistito della spesa per l'assistenza specialistica



ambulatoriale e non contempla la possibilità di rimodulazione in base alla sua situazione economica.

Anche l'art. 4 della medesima legge regionale – il quale demanda alla Giunta regionale, attraverso la determinazione dei criteri e delle modalità attuative del Fattore famiglia, la «definizione di specifiche agevolazioni integrative di quelle previste dalla normativa statale» – sarebbe lesivo della competenza legislativa esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.), perché si sovrapporrebbe alla regolamentazione statale nella determinazione e nell'applicazione dell'indicatore della situazione economica (ISEE) ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate.

2.– In via preliminare, è opportuno ricostruire brevemente il quadro normativo statale e gli indirizzi giurisprudenziali di questa Corte riguardanti le modalità di accesso e di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (cosiddetto ticket).

L'art. 8 della legge n. 537 del 1993 pone il principio della compartecipazione alla spesa sanitaria per i farmaci (comma 14) e per le prestazioni (comma 15) da parte dei cittadini. In particolare, al comma 15 dispone che «[t]utti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisiokinesiterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000 per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale degli importi eccedenti tale limite». Al successivo comma 16, il citato art. 8 indica le categorie di cittadini esentate per patologia o per appartenenza a nuclei familiari con determinati livelli di reddito complessivo.

Inoltre, l'art. 1, comma 796, lettera *p*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), ha introdotto il ticket di dieci euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati e il ticket di venticinque euro per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero. La lettera *p-bis*) del medesimo comma 796 – introdotta dall'art. 6-*quater* del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni diverse), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2007, n. 17 – ha consentito alle Regioni che non intendessero applicare il ticket di dieci euro per le



prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera *p*), di ricorrere a misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie. Misure che, precisa tuttavia la norma, devono essere «subordinat[e] alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza» da parte di un apposito tavolo tecnico: la possibilità per le Regioni di introdurre le misure in parola è quindi condizionata al requisito dell'equivalenza tra il gettito da esse derivante e quello conseguente all'applicazione del criterio dettato dalla norma statale.

Successivamente, l'art. 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, ha abolito il ticket di dieci euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il triennio 2009-2011. Il comma 21 del medesimo articolo ha lasciato, comunque, alle Regioni la possibilità di continuare ad applicarlo «in misura integrale o ridotta».

L'art. 17, comma 6, del d.l. n. 98 del 2011 – evocato nell'odierno giudizio come parametro interposto – ha stabilito che «[a] decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere *p*) e *p-bis*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133». Ha dunque ripristinato l'efficacia della disciplina del ticket introdotta nel 2006 e poi temporaneamente «abolita».

Dopo la proposizione del ricorso è intervenuta la legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022), che, all'art. 1, comma 446, a decorrere dal 1° settembre 2020, ha nuovamente abolito la quota di compartecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, facendo cessare, a decorrere dalla stessa **data**, le misure alternative adottate dalle Regioni ai sensi della lettera *p-bis*) del medesimo comma 796.

Sino al 31 agosto 2020, dunque, l'art. 1, comma 796, lettere *p*) e *p-bis*), della legge n. 296 del 2006, richiamato nell'ultimo periodo dell'art 17, comma 6, del d.l. n.



98 del 2011, evocato quale parametro interposto, continuerà a produrre effetti sulla disciplina del ticket e delle misure alternative che le Regioni possono adottare.

2.1.– Dalla disamina delle disposizioni fondamentali in materia emerge un sistema articolato, finalizzato a determinare il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale (SSN). Detto fabbisogno sanitario nella sua componente “indistinta” è finanziato da plurime fonti: entrate proprie delle aziende del Servizio sanitario nazionale (ticket e ricavi derivanti dall’attività *intramoenia* dei propri dipendenti); fiscalità generale delle Regioni (imposta regionale sulle attività produttive – IRAP, nella componente di gettito destinata al finanziamento della sanità, e addizionale regionale all’imposta sul reddito delle persone fisiche – IRPEF); compartecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano; compartecipazione della Regione Siciliana, per la quale l’aliquota è ancora in corso di definizione (sul punto sentenza n. 62 del 2020). Il bilancio dello Stato finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all’imposta sul valore aggiunto – IVA (destinata alle Regioni a statuto ordinario) e le accise sui carburanti e attraverso il Fondo sanitario nazionale (una quota è destinata alla Regione Siciliana, mentre il resto complessivamente finanzia anche altre spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi).

La composizione del finanziamento del SSN è evidenziata nei cosiddetti riparti (assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni e individuazione delle fonti di finanziamento) proposti dal Ministero della salute, sui quali si raggiunge un’intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e che sono poi recepiti con propria delibera dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE).

Le Regioni assegnano, in base a diversi parametri (sentenza n. 169 del 2017), le risorse finanziarie alle aziende sanitarie locali, che le impiegano per garantire ai cittadini l’erogazione delle prestazioni di loro competenza.

Infine, l’art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), in materia di trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali, detta disposizioni volte a garantire l’effettività del sistema di finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).



In tale contesto è fondamentale la determinazione e il costante aggiornamento in termini finanziari delle risorse vincolate all'erogazione dei LEA in favore di tutti coloro che si trovano sul territorio delle diverse Regioni.

3.– Tanto premesso, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 non è fondata nei termini appresso precisati.

La disposizione impugnata prevede che «1. Il Fattore famiglia trova applicazione, tenendo conto delle diverse modalità di erogazione delle prestazioni, nei seguenti ambiti: *a*) prestazioni sociali e sanitarie, comprese le compartecipazioni alla spesa; *b*) servizi socio-assistenziali; *c*) misure di sostegno per l'accesso all'abitazione principale; *d*) servizi scolastici, di istruzione e formazione, anche universitari, comprese le erogazioni di fondi per il sostegno al reddito e per la libera scelta educativa; *e*) trasporto pubblico locale».

Essa colliderebbe con i parametri evocati ove fosse interpretata nel senso che l'applicazione del Fattore famiglia alteri – incrementandolo o riducendolo – l'indefettibile assetto unitario delle compartecipazioni dirette degli utenti fissate dalla normativa statale precedentemente richiamata. L'indefettibilità di tale livellamento della compartecipazione, se da un lato è riconducibile al principio di coordinamento della finanza pubblica nell'acquisizione delle risorse necessarie alla spesa sanitaria, dall'altro incide «anche sulla quantità e sulla qualità delle prestazioni garantite e, quindi, sui livelli essenziali di assistenza» (sentenza n. 187 del 2012).

Proprio nell'ottica bidirezionale del principio di eguaglianza e della previa programmazione della spesa socio-sanitaria vanno inquadrare le affermazioni di questa Corte secondo cui, dove sono in gioco funzioni e diritti costituzionalmente previsti e garantiti, è indispensabile superare la prospettiva del puro contenimento della spesa pubblica, per assicurare la certezza del diritto ed il buon andamento delle pubbliche **amministrazioni** e, dove è in gioco la garanzia di assicurare l'uniformità delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA), spetta allo Stato determinare la ripartizione dei costi relativi a tali prestazioni tra il Servizio sanitario nazionale e gli assistiti, sia prevedendo specifici casi di esenzione a favore di determinate categorie di soggetti, sia stabilendo soglie di compartecipazione ai costi,



uguali in tutto il territorio nazionale (sentenza n. 203 del 2008; in tal senso anche sentenza n. 187 del 2012).

Ferma restando, dunque, l'intangibilità delle quote di compartecipazione come fissate dalla normativa statale, è tuttavia possibile interpretare tale disposizione in modo costituzionalmente orientato, nel senso che l'art. 1 della legge impugnata, istituendo «il Fattore famiglia quale specifico strumento integrativo per la determinazione dell'accesso alle prestazioni erogate dalla Regione e dai soggetti aventi titolo negli ambiti di applicazione di cui all'articolo 3», non comporta alcuna integrazione normativa del regime delle compartecipazioni alle spese socio-sanitarie di cui all'art. 3, comma 1, lettera *a*), come fissato dalla legislazione statale, riguardando unicamente la possibilità di modulare i costi individuali relativi alle altre tipologie di prestazioni per le quali non opera il criterio di uniformità sull'intero territorio nazionale.

Ciò anche in considerazione della *ratio* della legge, che appare ispirata a un intervento d'insieme, per favorire l'accesso e la fruizione delle prestazioni in relazione alla situazione complessiva della famiglia.

Così interpretata, la disposizione in esame non comporta alcun effetto diretto neanche sulla programmazione finanziaria e sulla stima degli oneri afferenti alle spese socio-sanitarie e, in particolare, alla spesa per garantire quantitativamente e qualitativamente i livelli essenziali di assistenza.

4.- Anche la seconda questione, proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri nei confronti dell'art. 4 della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019, non è fondata.

La norma impugnata regola la determinazione dei criteri e delle modalità attuative del Fattore famiglia piemontese, stabilendo che, sulla base del numero dei componenti del nucleo familiare, si provvede «alla definizione di specifiche agevolazioni integrative di quelle previste dalla normativa statale», tenendo conto di alcuni criteri di selezione già considerati anche dalla legislazione statale nella determinazione dell'ISEE.

Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, la disposizione violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in quanto si sovrapporrebbe alla regolamentazione statale nella determinazione dell'indicatore della situazione economica.

Questa Corte ha già avuto modo di affermare che l'art. 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento



dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, affida al Presidente del Consiglio dei ministri il compito di determinare con proprio decreto quei peculiari livelli essenziali afferenti a prestazioni o servizi sociali o assistenziali, effettuati a richiesta dell'interessato (sentenza n. 297 del 2012).

In attuazione dell'art. 5 del d.l. n. 201 del 2011 è stato emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, recante «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)», il cui art. 2 prevede e “fa salve” le competenze regionali in materia di formazione, programmazione e gestione delle politiche sociali.

In sostanza il d.P.C.m. identifica gli «standard strutturali e qualitativi delle prestazioni, da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale in quanto concernenti il soddisfacimento di diritti civili e sociali [...] tutelati dalla Costituzione» (sentenza n. 387 del 2007), lasciando ampi spazi normativi alle Regioni nel campo delle politiche sociali.

Secondo l'orientamento di questa Corte, la competenza statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. – alla quale è stata ricondotta la normativa dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, con destinazione dei relativi risparmi a favore delle famiglie – non attiene a una “materia” in senso stretto, ma costituisce una competenza esclusiva e “trasversale”, idonea a investire una pluralità di materie (sentenze n. 203 del 2012, n. 232 del 2011, n. 10 del 2010, n. 322 del 2009, n. 168 e n. 50 del 2008, n. 162 e n. 94 del 2007 e n. 282 del 2002); in particolare, «la determinazione dell'ISEE, delle tipologie di prestazioni agevolate, delle soglie reddituali di accesso alle prestazioni e, quindi, dei LIVEAS incide in modo significativo sulla competenza residuale regionale in materia di “servizi sociali” e, almeno potenzialmente, sulle finanze della Regione, che sopporta l'onere economico di tali servizi» (sentenza n. 297 del 2012).

In sostanza la norma regionale impugnata non è altro che la necessaria proiezione nel programma e nel bilancio dell'ente territoriale delle modalità e dei costi di erogazione dei servizi. Sono infatti presenti in essa specifiche prescrizioni inerenti, tra l'altro, ai criteri e alle «modalità attuative del Fattore famiglia», alle «specifiche



agevolazioni integrative di quelle previste dalla normativa statale», all'introduzione di «elementi di priorità» per determinate famiglie.

Tali elementi sono evidentemente funzionali a operazioni consustanziali al buon andamento dell'amministrazione, quali la programmazione degli interventi sociali e la quantificazione e copertura dei relativi oneri.

L'applicazione delle metodologie ISEE, ascrivibili alla competenza esclusiva statale, lascia nel settore disciplinato dall'art. 4 ampie prerogative alla Regione. Infatti, l'art. 2, comma 1, del d.P.C.m. n. 159 del 2013 prescrive che «[i]n 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, gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari. È comunque fatta salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE». Da ciò consegue che con l'art. 4 della legge reg. Piemonte n. 16 del 2019 l'ente territoriale non fa altro che esercitare una competenza legislativa di tipo residuale.

Infatti, la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, attraverso l'esercizio della competenza legislativa esclusiva di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., non comporta la regolazione dell'intera disciplina delle materie cui essa possa di fatto accedere, e dunque non esclude, come più volte sottolineato da questa Corte anche successivamente alla modifica del Titolo V della Costituzione, che le Regioni e gli enti locali possano garantire, nell'ambito delle proprie competenze, livelli ulteriori di tutela. Dunque l'ascrivibilità della disposizione impugnata anche alla materia regionale residuale "servizi sociali" legittima l'esercizio della potestà legislativa regionale. Se, difatti, l'azione trasversale della normativa statale individua, ai sensi del parametro evocato, la prestazione essenziale da assicurare su tutto il territorio dello Stato, oltre tale limite si riespande la generale competenza della Regione sulla materia, residuale, oggetto di disciplina (sentenza n. 222 del 2013).

In definitiva, la disposizione in esame non risulta in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. e da ciò consegue l'infondatezza della questione.

PER QUESTI MOTIVI



LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *a*), della legge della Regione Piemonte 9 aprile 2019, n. 16 (Istituzione del Fattore famiglia), promossa, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, della Costituzione – quest'ultimo in relazione all'art. 8, comma 15, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), e all'art. 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111 – dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso in epigrafe;

2) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 4 della medesima legge reg. Piemonte n. 16 del 2019, promossa, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 aprile 2020.

Presidente



Redattore



Cancelliere



Depositata in Cancelleria il 15 MAG. 2020

Il Direttore della Cancelleria
(Dott. Roberto Milana)

