

CONSIGLIO DI STATO

-ROMA-

RICORSO IN APPELLO

nell'interesse di U.T.I.M. - Unione per la Tutela delle persone con disabilità intellettiva (c.f.: 97549820013), con sede in Torino, Via Artisti n. 36, in persona del Presidente e legale rappresentante Signor Vincenzo Bozza e di Associazione Promozione Sociale (c.f.: 97557070014) in persona del Presidente e legale rappresentante Signor Francesco Santanera, rappresentate e difese per delega a margine del presente atto, dagli avv.ti Annamaria Torrani Cerenzia (c.f.: TRRNMR64P64L219G; fax: 011-4347098; annamariatorranicerenzia@pec.ordineavvocatitorino.it) e Mario Motta (c.f.: MTTMRA69B05L219Q; fax: 011-4347098; mariomotta@pec.ordineavvocatitorino.it), con studio in Torino, Via Castellamonte n.1, ed elettivamente domiciliate in Roma, Via Portuense n. n. 104 presso Antonia de Angelis

contro

Presidenza del Consiglio dei Ministri, in persona del Presidente del Consiglio dei Ministri pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria ex lege in Roma, via dei Portoghesi, 12

per la parziale riforma e annullamento

della sentenza del TAR Lazio I sezione n. 2458/2015 REG.RIC. 4823/2014 del 11.2.2015 non notificata

e quindi per l'annullamento, previa sospensione

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013 n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24.1.2014 n. 19

I sottoscritti Signor Vincenzo Bozza in qualità di Presidente e legale rappresentante di U.T.I.M.- Unione per la Tutela delle persone con disabilità intellettiva e Signor Francesco Santanera in qualità di Presidente e legale rappresentante di Associazione Promozione Sociale delegano a rappresentare e a difendere le stesse nel presente ricorso gli avv.ti Annamaria Torrani Cerenzia e Mario Motta del Foro di Torino, conferendo loro ogni più ampia facoltà prevista dalla legge ivi compresa quella di presentare motivi aggiunti ed eleggendo domicilio in Roma, Via Portuense n. 104 presso Antonia de Angelis. Autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs n. 196/2003

nonché per l'annullamento

di ogni altro atto preparatorio, presupposto, conseguente e comunque connesso con gli atti impugnati.

PREMESSO CHE

1) Le associazioni ricorrenti impugnavano avanti al TAR Lazio il DPCM 159/2013, attuativo dell'art. 5 del DL 201/2011 (rubricato: *“Introduzione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali”*), che ha dettato una nuova regolamentazione complessiva dell'ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente). L'ISEE, come è noto, è *“lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni economiche agevolate”* (art. 2 del DPCM). Attraverso di esso si determinano i requisiti di accesso alle prestazioni sociali, il livello di compartecipazione al loro costo da parte degli utenti e si costituisce conseguentemente il livello essenziale delle prestazioni

2) Le associazioni ricorrenti deducevano e dimostravano di disporre dei requisiti occorrenti per agire nel processo amministrativo avverso atti e provvedimenti della amministrazione pubblica incidenti su interessi diffusi facenti capo a soggetti con disabilità intellettiva e/o autismo e limitata o nulla autonomia, anziani malati cronici non autosufficienti, persone colpite da demenza senile e soggetti con problemi psichiatrici e limitata o nulla autonomia.

3) Le ricorrenti deducevano nove motivi di impugnazione, con particolare riguardo per gli interessi dei beneficiari, ai sensi della lettera f) dell'art. 1 del DPCM 159/2013, delle *“Prestazioni agevolate di natura*

sociosanitaria”, che sono rivolte a “*a persone con disabilità e limitazioni dell’autonomia*”.

4) Il ricorso veniva deciso con la sentenza in epigrafe indicata, che accoglieva soltanto il sesto motivo di ricorso, respingendo tutti gli altri.

5) Con il presente appello si insiste in tutti i motivi di impugnazione non accolti in primo grado e, per rendere più agevole la lettura dell’atto di gravame, i motivi di appello vengono esposti seguendo la numerazione già osservata dal ricorso di primo grado e dalla sentenza del TAR.

6) In via preliminare, al fine di meglio comprendere meglio la natura dei motivi di impugnazione, occorre specificare che cosa esattamente si intenda con l’espressione “anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da disabilità gravi e/o da demenza senile e non autosufficienza che necessitano di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili”, talvolta sintetizzata, nel corpo del presente ricorso, con l’espressione “disabili gravi e ultrasessantacinquenni non autosufficienti”

Si tratta di persone che si trovano in condizioni di estrema carenza di salute o di malattia e che necessitano di interventi indifferibili (che se non prestati causano la morte nel giro di brevissimo tempo). Si tratta, come ovvio, di esigenze e di interventi di tipo strettamente sanitario: diagnosi delle patologie, individuazione dei sintomi e dei nefasti effetti di cui soffrono (operazione complessa in quanto molto spesso i malati e le persone disabili non sono in grado di esprimere l’entità, la localizzazione e le altre caratteristiche dei loro dolori), prescrizione e assunzione dei relativi farmaci e terapie (in primis per la sedazione del dolore) e poi attività relative alla nutrizione (imboccamento), idratazione, medicazione, mobilitazione, pulizia ed igiene personale..

In particolare, gli anziani malati cronici non autosufficienti sono persone malate spesso colpite da una pluralità di patologie. Si tratta di soggetti così gravemente malati da avvertire non solo continuative sofferenze, ma da

cadere anche nella condizione di non autosufficienza, e cioè nella totale dipendenza dagli altri per tutte le funzioni vitali. Tali malati, la cui gravità ha raggiunto l'irreversibile stato della non autosufficienza, necessitano in maniera indifferibile di prestazioni sanitarie così come definito:

- dalle leggi vigenti (la legge 833/1978 di riforma sanitaria sancisce che spetta al Servizio sanitario nazionale assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»* per tutti gli ammalati, giovani, anziani, autosufficienti e non);

- dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, reso cogente dall'articolo 54 della legge 289/2002. Le medesime norme dei Lea si applicano anche alle persone colpite da handicap invalidante in situazione di gravità

- dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013 che ha precisato che *«l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i Livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001»*. La stessa sentenza ha definito non autosufficienti le *«persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri»*.

Queste prestazioni non sono altro che prestazioni di natura sanitaria, cioè indirizzate all'individuazione delle infermità, alla cura della patologia e alla tutela dello stato di salute della persona (articolo 32 della Costituzione). Esse non si differenziano sostanzialmente dagli interventi forniti agli altri malati (malati acuti o persone ricoverate in rianimazione) e vengono definite cure sociosanitarie solamente perché prevedono una compartecipazione alle spese da parte dell'utente definita dai Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria.

Il diritto alla concreta erogazione di tali prestazioni, com'è stato precisato dalla sentenza 509/2000 della Corte Costituzionale, *«è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che*

il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti [...]. Bilanciamento che, tra l'altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel nucleo irriducibile alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana [...], il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto». In aggiunta, come stabilisce la sentenza 304/1994 della Corte costituzionale, si nota che se le esigenze relative all'equilibrio di finanza pubblica «nel bilanciamento dei valori costituzionali operato dal legislatore, avessero un peso assolutamente preponderante, tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana, ci si troverebbe di fronte ad un esercizio macroscopicamente irragionevole della discrezionalità legislativa».

Occorre quindi affermare che quelle rivolte agli anziani malati cronici non autosufficienti, così come agli altri malati, sono prestazioni la cui erogazione è un diritto in conseguenza dello status di malato della persona, prestazioni che non possono essere rimandate e che non possono verosimilmente essere derubricate ad attività di assistenza sociale, ma rientrano a tutti gli effetti nelle attività a rilievo sanitario, con una percentuale di costo giustamente coperta quindi dall'Asl.

MOTIVI DI APPELLO

1) Eccezione di non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011.

Il TAR Lazio ha respinto il primo motivo di impugnazione, con il quale si era eccepita la illegittimità costituzionale dell'art. 5 del DL 201/2011 che, a causa della sua vaghezza ed indeterminatezza, si risolveva in una sostanziale “delega in bianco” alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e

demandava irragionevolmente alla stessa l'intera competenza (*“determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”*) che la lettera m) II comma dell'art. 117 Cost. attribuisce alla competenza esclusiva del legislatore statale.

Secondo il TAR, dalla lettura del testo legislativo non emergerebbe *“la vaghezza e l'indeterminatezza lamentate dai soggetti ricorrenti”*.

In realtà, il TAR ha ingiustificatamente esagerato la specificità dei criteri direttivi dettati dal legislatore. Addirittura, l'art. 5 del DL 201/2011 viene erroneamente trascritto due volte, includendo peraltro previsioni ulteriori alla parte che interessa e cioè l'elencazione dei criteri direttivi cui il regolamento si doveva attenere. Così facendo, anche sul piano visivo, la portata normativa della legge viene smisuratamente ampliata. Invece, da una più attenta lettura, si ricava che i criteri direttivi sono contenuti in non più di 4/5 righe che dettano, anziché specifiche indicazioni, delle ovvie esigenze di carattere generale, che già appartenevano alla legislazione precedentemente in vigore. Precisamente, è ovvio che l'ISEE abbia il compito *“permettere un differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni”*; la legge, però, dovrebbe proprio dettare criteri per stabilire **come** tale differenziazione debba avvenire. Allo stesso modo, è scontato che l'ISEE debba tenere *“conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico”*, posto che in definitiva è proprio questa la ragione per cui l'ISEE è stato istituito; ma spetta alla legge e solo alla legge prevedere i criteri con cui, in base ai vari tipi di prestazioni, si determina il reddito familiare e se il computo del reddito familiare debba operare anche nel caso delle delle persone colpite da patologie e/o disabilità gravi e limitata o nulla autonomia, sottoposte alla copertura primaria dell'articolo 32 della Costituzione.

Il vizio qui oggetto di denuncia risulta ancora più grave se si considera che la materia dell'ISEE è sicuramente oggetto di riserva assoluta o comunque relativa di legge. Il principio della riserva di legge deriva dal fatto che la disciplina dell'ISEE è sicuramente un momento essenziale dei compiti affidati allo Stato dal II comma dell'art. 3 Cost. e dalla lettera m) II comma dell'art. 117 Cost.. Inoltre, se, attraverso l'ISEE, si pretende di incrementare gli obblighi di assistenza familiare, ciò comporta l'adozione di norme nel campo dell'"ordinamento civile" (lettera l) II comma dell'art. 117 Cost) che è sicuramente coperto dal principio della riserva di legge. Materie di tale rilevanza costituzionale non possono certo essere affidate alla discrezionalità assoluta del potere esecutivo. Vi è da aggiungere che nel caso degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile, delle persone colpite da disabilità e/o autismo e limitata o nulla autonomia, si è in presenza di persone che, avendo continue esigenze concernenti la loro salute quali diagnosi, terapie e loro continua verifica, somministrazione diretta dei farmaci ai soggetti che non sono in grado di assumerli da soli, interventi per la prevenzione degli aggravamenti, igiene personale (spesso si tratta di persone colpite da doppia incontinenza), sono titolari di diritti fondamentali tutelati dall'art. 32 Cost.. Anche sotto questo profilo, dunque, non si può pensare che la tutela di tali diritti sia affidata al solo potere regolamentare. Infine, nel caso delle suddette persone, valutare il reddito dell'intero nucleo familiare significa di fatto addebitare ai familiari il costo di parte della prestazione sanitaria e sociosanitaria e quindi imporre una prestazione patrimoniale. Si tratta di un tipo di previsione che, in base all'art. 23 Cost. deve essere necessariamente adottata con ricorso alla fonte primaria.

2) Violazione e falsa applicazione dell'art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011 sotto il profilo della violazione del termine stabilito per l'emanazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

La sentenza impugnata ha ritenuto che fosse ordinatorio e non perentorio il termine previsto dall'art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011 per l'emanazione del suo regolamento attuativo a mezzo dell'adozione di un Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Ciò, ad avviso del TAR, risulterebbe dal tenore letterale della fonte primaria che non ha previsto una espressa decadenza del potere regolamentare allo scadere del termine previsto per il suo esercizio, considerando anche l'orientamento giurisprudenziale esistente in materia.

In realtà, da una più attenta lettura della giurisprudenza del Consiglio di Stato, si ricava che, in linea generale, non sono perentori solo i termini che la fonte primaria prevede per l'emanazione dei **regolamenti esecutivi**. Così si è espresso il Consiglio di Stato nella sentenza IV sez. n. 1209 del 25.9.98: *“A differenza di quanto prescritto dall'art. 76 cost., per i regolamenti, il termine fissato dalla legge per l'adozione del regolamento di esecuzione non ha carattere perentorio”*. Il regolamento oggetto di impugnazione, tuttavia, **avendo chiaramente natura attuativa e non esecutiva**, è naturalmente attratto dal regime dell'art. 76 Cost.. Come è noto l'art. 17 della legge 400/1988 distingue, al suo comma I lettere a) e b), i regolamenti meramente esecutivi da quelli attuativi. I secondi sono chiamati a dare attuazione a norme di principio e comportano quindi l'assunzione di una discrezionalità politica. E' corretto, quindi, che essi vengano inderogabilmente adottati nei termini previsti dalla fonte primaria. In conclusione, è illegittimo il DPCM 159/2013, in quanto è stato pubblicato soltanto il 24 gennaio 2014, mentre l'art. 5 del DL 201/2011 prevedeva che la sua emanazione sarebbe dovuta avvenire entro il 31.5.2012.

3) Violazione e falsa applicazione dell'art. 117 lettera m) e lettera l) della Costituzione.

Con il ricorso di primo grado si è dedotto che l'art. 2 del DPCM 159/2013, nella parte in cui stabilisce che nel caso di “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", invade la competenza esclusiva della legge statale prevista dall'art. 117 lettera m) della Costituzione.

Il TAR ha ritenuto infondato il motivo di impugnazione sostenendo che la disposizione impugnata non consentirebbe *“alcuna elaborazione di criteri “paralleli” o “alternativi” all'ISEE”*, ma soltanto *“la possibilità di prevedere criteri “ulteriori” – e non integrativi – di selezione unicamente della platea dei beneficiari e ciò in relazione alle attribuzioni regionali specificatamente previste in materia di assistenza socio-sanitaria”*. Inoltre, secondo il TAR, non *“è provato” “che tali ulteriori criteri” “siano già ora lesivi”* per i disabili rappresentati dai ricorrenti.

In realtà, la delimitazione da parte del TAR dei criteri *“ulteriori”* che potrebbero essere introdotti dagli enti erogatori dei servizi è tanto fumosa e generica quanto la stessa dizione dell'art. 2 del DPCM 159/2013 oggetto di impugnazione. Espressioni vaghe come *“parallelo”, “alternativo”, “ulteriore”* ma non *“integrativo”* si sovrappongono confusamente, senza che sia dato capire quale potestà, secondo il TAR, sia stata conferita all'ente erogatore del servizio. E' certo, però, che gli enti erogatori, potendo elaborare criteri che si affiancano all'ISEE, sono chiamati a svolgere una funzione che invece l'art. 117 lettera m) della Costituzione attribuisce inderogabilmente allo Stato. Infatti, la valutazione della situazione economica del destinatario della prestazione sociale e la determinazione del livello di partecipazione alla stessa contribuiscono a determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e appartengono alla competenza esclusiva della legge statale. Sotto il medesimo profilo, sussiste anche la violazione della lettera l) dell'art. 117 Cost., in quanto la previsione impugnata consente in definitiva agli enti

erogatori di dettare previsioni in materia di “*ordinamento civile*”, imponendo nuovi obblighi di assistenza fra i membri della famiglia.

4) Violazione e falsa applicazione dell’art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011, dell’art. 38 I comma della Costituzione, dell’art. 32 I comma della Costituzione dell’art. 23 della Costituzione e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006 e ratificata dalla Repubblica Italiana con la legge 18/2009.

Parte ricorrente ha impugnato altresì gli artt. 2, 3 e 6 del DPCM 159/2013, nella parte in cui stabiliscono che l’ISEE venga conteggiato con riferimento all’intero nucleo familiare del richiedente anche con riguardo alle prestazioni sociali assicurate nell’ambito dell’assistenza integrata di natura sociosanitaria erogata a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo a vantaggio di persone con handicap permanente grave ex art. 3 III co. legge 104/1992 nonché di soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende sanitarie locali. Si tratta, in sostanza, di quelle prestazioni erogate a vantaggio di “anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da disabilità gravi e/o da demenza senile e non autosufficienza che necessitano di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili”, che talvolta nel corpo del presente ricorso, vengono indicate con la più sintetica espressione “disabili gravi e ultrasessantacinquenni non autosufficienti”. Costoro, secondo il previgente D.LGS 109/1998 art. 3 comma II TER, dovevano essere prestate tenendo conto dell’obiettivo “*di favorire la permanenza dell’assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione*”.

Quali parametri normativi per sostenere l’illegittimità del regolamento impugnato, parte ricorrente indicava: - l’art. 32 della Costituzione ed il DPCM 29 novembre 2001 istitutivo del LEA (Livelli Essenziali di

Assistenza) le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002; - l'art. 38 I comma della Costituzione e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006 e ratificata dalla Repubblica Italiana con la legge 18/2009; - l'art. 23 della Costituzione.

Il TAR ha respinto il motivo di impugnazione in quanto il dovere di solidarietà verso disabili gravi e anziani non autosufficienti (anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da disabilità gravi e/o da demenza senile e non autosufficienza che necessitano di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili) *“grava anzitutto sui prossimi congiunti”* *“prima ancora che sulla collettività”*, mentre la *“solidarietà familiare costituisce una ulteriore garanzia, per il malato, che si affianca al dovere di solidarietà sociale”*. Del resto, l'imposizione a carico dei familiari di un contributo ai costi dell'erogazione dei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, secondo il TAR, è correttamente volto ad incentivare la permanenza di disabili e anziani presso i nuclei familiari di appartenenza, posto che i congiunti (così sembra ragionare il TAR), pur di non dovere pagare il costo dei servizi, saranno più propensi a provvedere direttamente a proprie spese alla cura del familiare in difficoltà. Il TAR, a sostegno del proprio orientamento, cita l'insegnamento di Corte Costituzionale 296/2012 e Consiglio di Stato, III, 99/2014.

Ora, le argomentazioni del TAR sono chiaramente errate. Non si tratta di fatti nel caso in oggetto di solidarietà familiare, ma di competenze sanitarie peraltro rese complesse dalla non autosufficienza, causata da malattia e/o disabilità della persona, soprattutto quando il soggetto non è in grado di indicare la causa e la natura delle sofferenze. Si tratta quindi di competenze sanitarie richiedenti delle specifiche competenze professionali che i familiari non possiedono. Inoltre, se correttamente si intendono le conseguenze concrete delle argomentazioni del Tar per la vita dei cittadini, si deve riconoscere che esse mirano non a garantire al disabile

grave/anziano cronico non autosufficiente l'ulteriore "guarentigia" della solidarietà familiare, ma a ridurre i costi dei servizi ponendoli a carico delle famiglie, inducendo così le stesse, piegate dalle richieste di contribuzione, a mantenere il disabile grave/anziano non autosufficiente presso di sé, pur non essendo in possesso di competenze sanitarie e sociosanitarie, facendo ricorso al proprio tempo, alle proprie energie fisiche ed in definitiva ai propri denari, in violazione dell'articolo 23 della Costituzione, poiché nessuna legge obbliga i congiunti a curare il loro parente malato.

Tale linea interpretativa, procedendo all'esame delle fonti in ordine gerarchico, contrasta in primo luogo con la Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006 e resa esecutiva nel nostro ordinamento con legge 18/2009. Tale Convenzione, va detto, **ha ricevuto l'adesione da parte dell'Unione Europea con la decisione del Consiglio n. 2010/48/CE del 26.11.2009 e quindi è parte integrante del diritto comunitario.**

Precisamente, la lettera n) del Preambolo e la lettera a) dell'art. 3 (principi generali) sanciscono che il principio del rispetto della "dignità intrinseca" e dell'"autonomia individuale" e dell'"indipendenza individuale" del disabile. Ciò significa che la tutela della dignità della persona disabile comporta che si garantisca la sua autonomia ed indipendenza, in modo che essa non sia costretto a chiedere l'aiuto della famiglia di appartenenza. Per inciso è ovvio che tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono persone con disabilità grave (Cfr. Sentenza 339/2015 del Consiglio di Stato). Coerentemente con tale principio, il II comma dell'art. 4 stabilisce che i paesi firmatari della Convenzione, con riguardo ai diritti economici dei disabili, si impegnano a "prendere misure, per il massimo delle proprie risorse disponibili e, ove necessario, nel quadro della cooperazione internazionale, in vista di conseguire progressivamente la piena realizzazione di tali diritti (si intende

quelli di natura economica)”. Nella logica della Convenzione la famiglia del disabile deve “ricevere la necessaria protezione assistenza” per svolgere al meglio il proprio ruolo di “naturale e fondamentale nucleo della società”, nel senso che essa, dovendo fronteggiare le difficoltà materiali e psicologiche della disabilità, deve essere aiutata dallo Stato nelle proprie naturali funzioni e non nel senso che essa deve, con le proprie risorse economiche, supplire alle carenze dello Stato (art. 3 lett. x)). Del resto, i medesimi principi sono confermati dalla Carta dei Diritti fondamentali dell’Unione Europea, all’art. 26, dove si sancisce il rispetto del “diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l’autonomia”. Come si vede, la sentenza del TAR oggetto della presente impugnazione si pone apertamente in contrasto con i principi della Convenzione o comunque desume dalla stessa una interpretazione esattamente opposta da quella prospettata dagli odierni ricorrenti. Va detto, però, che l’interpretazione proposta da parte ricorrente non è certo isolata, posto che vi aderiscono numerosi precedenti di questo Consiglio di Stato. In Consiglio di Stato, V, 5185/2011 si afferma che “La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell’autonomia individuale e dell’indipendenza della persona disabile (v. l’art. 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea, con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici”. Nello stesso senso, si veda la pronuncia di Consiglio di Stato, III, 4594/2012. Dunque, poiché si pone un serio problema di interpretazione di una fonte comunitaria, si chiede espressamente che il Consiglio di Stato, ai sensi dell’art. 267 III comma del Trattato sull’Unione Europea, disponga obbligatoriamente il rinvio pregiudiziale alla corte di Giustizia sulla corretta

interpretazione, per le parti che qui interessano, della Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006.

In ogni caso le previsioni impugnate del DPCM 159/2013 sono illegittime anche per violazione di altri fondamentali parametri normativi.

E' sicuramente violato l'art. 32 della Costituzione, in quanto è precluso a persone in stato di indigenza di fruire "cure gratuite". Sul punto, la sentenza del TAR si è espressa in termini generici, dimostrando di non avere esattamente compreso i termini della questione. Le prestazioni oggetto del presente motivo di impugnazione rientrano nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria) elencati dal Decreto del Presidente del Consiglio del 29.11.2001 e resi cogenti dall'art. 54 II comma della legge 289/2002: "*Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio Sanitario Nazionale sono quelle individuate dall'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 ...*" Lo stesso allegato 1 così esordisce: "*Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti livelli essenziali di assistenza*". Ora, se pure è vero che l'allegato 1 del citato Decreto del Presidente del Consiglio, nel caso di prestazioni di carattere sociosanitario, individua delle prestazioni ove "*la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili*" e quindi pone a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo una percentuale del costo, tuttavia ciò non significa che la restante quota del costo, rientrando comunque nei LEA, sia sottratta alla disciplina dell'art. 32 Cost. che assicura cure gratuite agli indigenti ("*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*") e possa essere addebitata ai familiari dell'utente. In primo luogo, nella tabella riepilogativa delle singole prestazioni sociosanitarie dell'allegato 1 del Decreto del Presidente del Consiglio, la quota non a carico del Servizio

Sanitario viene classificata come quota “*a carico dell’utente o del Comune*” e non è previsto quindi in alcun modo il concorso dei famigliari. Inoltre, secondo la ratio generale dell’art. 54 legge 289/2002 e del Decreto del Presidente del Consiglio del 29.11.2001, la prestazione sociosanitaria nella sua interezza (al di là del riparto delle quote di costo sul piano finanziario) rientra nei LEA e quindi è coperta dalla tutela dell’art. 32 Cost. che - lo si ripete - assicura cure gratuite agli indigenti. Questa corretta interpretazione trova conferma nelle argomentazioni della sentenza della Corte Costituzionale 36/2013, che ha ribadito e precisato che “*l’attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani non autosufficienti [che ricevono il medesimo trattamento normativo delle persone colpite da grave disabilità] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal Dpcm 29 novembre 2001*” e ha definito non autosufficienti “*le persone anziane e disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l’aiuto determinante di altri*”. Ma anche sul piano del buon senso e della valutazione delle concrete condizioni dei beneficiari della prestazioni, si deve riconoscere che non è possibile considerare come non sanitarie le prestazioni di cura a vantaggio di disabili gravi e ultrasessantacinquenni non autosufficienti, posto che costoro dipendono totalmente dall’aiuto degli altri per svolgere le più elementari funzioni vitali (nutrirsi, svolgere le funzioni fisiologiche, lavarsi, esprimere i propri bisogni ed i propri malesseri, etc.) e privi di tale aiuto sarebbero destinati a morire entro breve tempo. In questi casi, pertanto, sarebbe disumano e privo di senso distinguere considerare come “*aiuto sociale*” prestazioni indispensabili ad assicurare la salute della persona. Tutte le prestazioni (ciò lo si ricava del resto – come si è visto – dalla stessa disciplina dei LEA) rientranti nei LEA e rese a vantaggio di di persone colpite da disabilità e non autosufficienza, nonché di ultrasessantacinquenni malati cronici non autosufficienti sono necessarie a garantire, per quanto

possibile, la salute ed evitare altre malattie e aggravamenti; pertanto sono correttamente sottoposte ai principi di garanzia dell'articolo 32 Cost..

Inoltre, il DPCM 159/2013 viola, oltre alla sopra richiamata Convenzione di New York, l'art. 38 Cost., se per "*diritto al mantenimento e all'assistenza sociale*" si intende correttamente un diritto da esercitarsi verso lo Stato e non un onere da addebitare ai famigliari di bisognosi che non sono autosufficienti a causa delle loro pessime condizioni di salute né sul piano fisico né su quello economico. Del resto, non è giusto imporre alle famiglie, già gravate sul piano psicologico e fisico, un dovere che deve essere primariamente assolto dallo Stato.

Infine, il DPCM 159/2013 viola apertamente l'art. 23 della Costituzione perché viene imposta senza una specifica autorizzazione di legge una prestazione di ordine patrimoniale. Sul punto, non può certo condividersi l'affermazione fumosa del TAR per cui non vi sarebbe una imposizione di ordine patrimoniale ma una "*distribuzione sociale di obblighi di solidarietà*". Se lo Stato si libera illegittimamente di un dovere di cura delle persone con gravissime carenze di salute che gli spetterebbe e lo pone a carico delle famiglie, sostanzialmente impone un pagamento o un contributo e quindi impone una prestazione patrimoniale. Sotto questo profilo, sussiste altresì una violazione della lettera l) II comma dell'art. 117 Cost., posto che la Presidenza del Consiglio dei Ministri, senza alcuna autorizzazione legislativa, ha preteso di ampliare i doveri famigliari, stabilendo nuove norme in materia di ordinamento civile.

Neppure potrebbe dirsi che le previsioni del DPCM 159/2013 ora censurate sono autorizzate con la delega contenuta nell'art. 5 del DL 201/2011, convertito con la legge 214/2011. Infatti, se pure è vero che tale disposizione, nelle sue enunciazioni di principio, stabilisce in via generale, come è ovvio, che l'ISEE debba "*tenere conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia*", ciò non significa che tale criterio vada applicato anche nel caso delle prestazioni sociosanitarie a

vantaggio di disabili gravi ed anziani non autosufficienti (anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da disabilità gravi e/o da demenza senile e non autosufficienza che necessitano di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili), contraddicendo principi enunciati in fonti di rango superiore. Occorre considerare che l'art. 5 del DL 201/2011, pur abrogando il D.LGS 109/1998 (Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate ...), ha voluto soltanto conferire al Presidente del Consiglio una delega per il miglioramento dell'ISEE e non contiene alcuna chiara previsione da cui possa ricavarsi l'intento di ribaltare il D.LGS 109/1998 nella parte in cui, al comma II TER dell'art. 3, espressamente prevedeva, coerentemente con i principi costituzionali e la Convenzione di New York, che le prestazioni domiciliari o di ricovero a vantaggio dei disabili gravi venissero erogate considerando il solo reddito dell'assistito: *“Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano ... al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e **di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione**, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.”*. Qui giova richiamare le argomentazioni già svolte con il primo motivo di impugnazione. Precisamente, se la legge

delega si limita a dettare dei criteri generici, non è poi corretto ritenere che le specifiche e drastiche scelte politiche operate dal regolamento siano conformi alla volontà del legislatore. La legge delega, in questo caso, ha stabilito che l'ISEE deve *“permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni”*, senza peraltro dire alcunché riguardo a come questa differenziazione dovrebbe avvenire. Quindi è arbitrario sostenere che la legge voleva effettivamente che, attraverso il computo del reddito del nucleo familiare, si raggiungesse l'obiettivo, in contraddizione con il sistema precedentemente in vigore, di porre a carico dei familiari il costo delle prestazioni sociosanitarie nei ricordati casi di grave infermità (per grave disabilità e malattia che limitano o annullano l'autosufficienza delle persone da esse colpite).

In ogni caso, qualora si ritenesse che le disposizioni del DPCM 159/2013 qui censurate sono autorizzate dall'art. 5 del DL 201/2011, da ciò deriverebbe inevitabilmente l'illegittimità costituzionale di quest'ultima disposizione, per violazione degli artt. 23, 32 e 38 Cost.. Sul punto, il TAR ha davvero sopravvalutato il peso delle argomentazioni svolte da Corte Costituzionale 296/2012 che, invero, vanno valutate con riguardo al caso specifico sottoposto al suo giudizio. Precisamente, la Corte veniva chiamata a stabilire se avesse o meno invaso la competenza statale di cui all'art. 117 lett. m) Cost. una legge regionale che, in un periodo transitorio dove lo Stato non aveva né individuato né finanziato i LEA (venendo così meno ai propri obblighi costituzionali), aveva istituito un apposito fondo straordinario per gli anziani ultrasessantacinquenni, stabilendo che la quota di compartecipazione tenesse conto del reddito del coniuge e dei parenti di primo grado. L'oggetto del giudizio, quindi, riguardando un intervento finanziario provvisorio da parte di un ente (la Regione) non effettivamente competente, era diverso da quello oggi oggetto di discussione. Inoltre in quel giudizio non era stata prospettata la legittimità costituzionale con riguardo alla lettera l) Cost.. Del resto, argomentazioni di diverso tenore sui

principi costituzionali che governano la materia possono essere rinvenuti in altri precedenti quali Consiglio di Stato, V, 5185/2011 ed in Consiglio di Stato, III, 4594/2012. A queste medesime conclusioni, in un caso analogo, è giunto il Tribunale di Trento con riguardo alle previsioni di una legge provinciale che valutava il reddito dell'intero nucleo familiare di un disabile grave per quantificare gli oneri di partecipazione a carico dell'utente del costo della retta della Casa di Riposo in cui lo stesso veniva ospitato. Il provvedimento del Tribunale di Trento (ordinanza del 25.6.2013, doc. 3) è diffusamente motivato ed è stato allegato al ricorso di primo grado.

5) Violazione e falsa applicazione dell'art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011, dell'art. 38 I comma della Costituzione, dell'art. 32 I comma della Costituzione dell'art. 23 della Costituzione e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006 e ratificata dalla Repubblica Italiana con la legge 18/2009. Eccesso potere sotto i profili della irragionevolezza, della ingiustizia manifesta e dello sviamento dalla causa tipica.

L'art. 6 III comma del DPCM 159/2013 prevede che, nel caso di prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, l'ISEE debba tenere conto anche dei figli non conviventi (lett. b), salvo che venga *“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”*.

Questa previsione è illegittima, oltre che per le ragioni già esposte nel precedente motivo di impugnazione, anche per una serie di ragioni che vengono qui esposte:

- l'inclusione nel nucleo familiare di figli non conviventi non è in alcun modo prevista ed autorizzata dalla legge delega (art. 5 del DL 201/2011);

- è immorale ed irragionevole che vengano esentati i figli che non hanno rapporti affettivi e non prestano aiuti economici perché così facendo si premiano coloro che non si fanno carico di naturali obblighi di solidarietà affettiva ed economica;
- la deroga che dovrebbe ridimensionare la portata dell'estensione (“*la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici*”) è indeterminata e confusa nei meccanismi di accertamento (occorrerebbe un accertamento giurisdizionale o amministrativo), tanto che i servizi sociali si trovano attualmente in una grande difficoltà operativa e non sono in grado di compiere alcun accertamento o certificazione, né ad oggi tale compito è stato loro attribuito;
- è irragionevole e incomprensibile per quale motivo la componente aggiuntiva non sia prevista nel caso di prestazioni sociosanitarie domiciliari e semi-residenziali;
- è irragionevole e incomprensibile che le condizioni economiche dei congiunti non conviventi vengano valutate solo nel caso in esame e non nell'erogazione di prestazioni quali l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare; nell'erogazione dei contributi economici per il pagamento degli affitti da parte delle persone in difficoltà; nel pagamento delle rette riguardanti gli asili nido e le scuole materne per la parte non coperta dalle risorse dei genitori, nell'integrazione al minimo delle pensioni.
- è irragionevole e incomprensibile perché venga istituita una esenzione nel caso che il figlio non convivente ovvero un componente del suo nucleo familiare, come stabilito dall'articolo 6, comma 3, lettera b, punto 1) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159/2013 sia a sua volta disabile, prescindendo dal livello del suo reddito;
- è irragionevole e incomprensibile per quale motivo la componente aggiuntiva dovrebbe essere applicata persino a figli emigrati all'estero, cioè

a persone che, in mancanza di lavoro in Italia, hanno reperito al di fuori dei confini nazionali la propria fonte di sostentamento.

7) Violazione e falsa applicazione dell'art. 5 del DL 201/2011 convertito con la legge 214/2011. Eccesso potere per irragionevolezza e disparità di trattamento.

E' illegittimo anche l'art. 5 II comma del DPCM 159/2013, in quanto tale disposizione, utilizzando il valore catastale ai fini IMU, attribuisce un valore reddituale abnorme all'abitazione di proprietà.

In primo luogo, sussiste una violazione della nozione di "*reddito disponibile*" della legge delega (dell'art. 5 del DL 201/2011), in quanto la proprietà dell'abitazione principale non conferisce, di fatto, un "*reddito disponibile*" secondo la logica e la ratio della legge delega. Infatti, poiché il canone di locazione, in base al IV comma dell'art. 4 del DPCM, viene sostanzialmente detratto integralmente, non si vede perché invece debba essere attribuito valore reddituale alla proprietà di una abitazione principale di modeste dimensioni.

Se pure è vero, come afferma il TAR, che la legge delega chiede una maggiore valorizzazione della componente patrimoniale (sita anche all'estero, al netto del debito contratto per l'acquisto e tenendo conto delle relative imposte), comunque è irragionevole se non insensato considerare il patrimonio immobiliare come un reddito se esso di fatto non fornisce all'interessato alcun provento ma solo il godimento di una abitazione necessaria alle proprie normali esigenze di vita.

Il valore reddituale attribuito dall'art. 5 II comma del DPCM 159/2013 alla proprietà dell'abitazione principale è irragionevolmente elevato ed ingiusto, anche paragonandolo alle previsioni in materia dell'abrogato D.LGS 109/1998. Il DPCM 159/2013 assume, come base di calcolo, i 2/3 del valore catastale a fini IMU e quindi, come emerge dalla simulazione offerta nel ricorso di primo grado, determina un valore patrimoniale esageratamente alto che costringerà di fatto gli anziani non autosufficienti a

vendere l'immobile di proprietà per sostenere la propria quota di contributo alla prestazione sociosanitaria. Abitazioni con rendita catastale di 650,00 o 800,00 euro daranno luogo rispettivamente, per il solo immobile, ad una componente patrimoniale annuale abnorme di 7.560,00 e 10.920,00 euro. Del resto, la prova che una sopravvalutazione della casa di proprietà renderà impossibile agli utenti fare fronte alla quota sociale è data dal fatto che il Comune di Torino ha già predisposto dei moduli per erogare finanziamenti garantiti dalla casa di proprietà.

8) Violazione e falsa applicazione degli artt. 143 e 315 bis cc.

La motivazione della sentenza impugnata, nella parte in cui respinge l'ottavo motivo di impugnazione, è assai carente e contraddittoria. Pur riconoscendo che il computo dell'ISEE deve tenere conto dei doveri di solidarietà gravanti sul disabile grave e l'anziano non autosufficiente (anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da disabilità gravi e/o da demenza senile e non autosufficienza che necessitano di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili), il TAR non trae da tale corretta enunciazione di principio le necessarie conseguenze e non riconosce pertanto che il DPCM oggetto di impugnazione è illegittimo perché, non contemplando alcuna detrazione corrispondente al mantenimento del coniuge e dei figli, non consente di fatto al disabile di fare fronte a tali obblighi di mantenimento e pertanto produce l'effetto di porre in un penoso stato di bisogno e abbandono i familiari del richiedente che non siano autonomi economicamente.

9) Violazione dell'art. 38 I comma della Costituzione sotto il profilo della mancata previsione dell'adeguamento delle franchige al costo della vita. Eccesso di potere per irragionevolezza ed ingiustizia manifesta.

Il TAR ha respinto il motivo di impugnazione, osservando che la legge non esclude in realtà la rivalutazione delle franchige, ipotizzando che tale

adeguamento potrebbe avvenire su impulso dell'amministrazione e delle "parti sociali".

Il fatto è che deve essere la legge, come avviene per i crediti di lavoro e per altri emolumenti previdenziali ed indennitari, a sancire la rivalutazione delle franchige, al fine garantire la loro funzione di assicurare, nella valutazione del reddito, l'adeguata considerazione di oneri patrimoniali, famigliari e di salute gravanti sui soggetti beneficiari. L'omessa previsione della rivalutazione da parte della legge consente al potere regolamentare di non aggiornare o di aggiornare in ritardo gli importi delle franchige, con conseguente irreparabile pregiudizio per gli interessati.

ISTANZA DI SOSPENSIONE

Per la sussistenza del fumus boni juris si rinvia a quanto esposto nei motivi di gravame.

Quanto al pregiudizio grave e irreparabile derivante dalla mancata sospensione della sentenza oggetto di appello e del provvedimento impugnato, lo stesso è evidente ove si considerino le gravi conseguenze sugli interessi collettivi di cui sono portatrici le associazioni ricorrenti, conseguenze evidenziate nel ricorso. L'applicazione delle nuove previsioni in materia di ISEE comporteranno un aumento drastico delle contribuzioni richieste per accedere alle prestazioni agevolate di natura sociosanitaria da parte di soggetti disabili, facendo venire meno in capo agli stessi i più elementari livelli di assistenza.

PQM

Si confida che il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale vorrà:

- in via cautelare, sospendere la sentenza impugnata e conseguentemente il provvedimento impugnato con il ricorso di primo grado;
- in via preliminare, disporre obbligatoriamente, ai sensi dell'art. 267 III comma del Trattato sull'Unione Europea, il rinvio pregiudiziale alla Corte

di Giustizia dell'Unione Europea sulla corretta interpretazione, per le parti che qui interessano, della Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13.12.2006;

- in via preliminare, dichiarare la non manifesta infondatezza delle questioni di illegittimità costituzionale eccepite in atti con riguardo agli artt. 32, 38, 23, 70, 76, 77 e 117 lett. l) e m) della Costituzione, disponendo, previa sospensione del giudizio, la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale;

- nel merito, accogliere il presente appello e conseguentemente annullare e/o riformare l'impugnata sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio e conseguentemente annullare il provvedimento impugnato nelle parti oggetto di impugnazione.

Con ogni consequenziale pronuncia.

Con vittoria di spese ed onorari di entrambi i gradi di giudizio.

La causa è soggetta al contributo unico di Euro 975,00.

Torino, 15 giugno 2015

Avv. Annamaria Torrani Cerenzia

Avv. Mario Motta

RELAZIONE DI NOTIFICA

Io sottoscritto avv. Mario Motta con studio in Torino via Castellamonte n.1 in forza di autorizzazione rilasciata dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino in data 30.7.2013 ai sensi dell'art. 7 della legge 53/1994, nell'interesse di UTIM e Associazione Promozione Sociale, ho notificato il sopraesteso atto, in copia conforme all'originale, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, in persona del Presidente del Consiglio dei Ministri pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria ex lege in Roma, via dei Portoghesi 12 (00186) mediante raccomandata a.r. n. 76656554478-9 dall'Ufficio Postale di TORINO 19 (Frazionario 63337) VIA BRUINO N. 1 10138 TORINO (TO) in data corrispondente al timbro dell'ufficio postale, previa iscrizione nel mio registro cronologico al n. 33.

Avv. Mario Motta

timbro postale