

IL DIRITTO ALL'ASSISTENZA SOCIALE E SOCIO-SANITARIA A VENT'ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA LEGGE QUADRO N. 328/2000 (PRIMA PARTE)

MAURO PERINO

Vent'anni fa veniva approvata la legge 328/2000 il cui pomposo titolo "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" non ha mantenuto alcuna delle promesse fatte dai cantori dei suoi inesistenti aspetti positivi, mentre ha contribuito non poco a smantellare il sistema di garanzie per le persone malate non autosufficienti e/o con disabilità e limitata o nulla autonomia. «Allorché era in corso l'esame della legge – ricorda il libro "La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative" – vi sono state riviste specializzate che hanno travisato (volutamente?) la realtà dei fatti, suscitando false aspettative e consensi in coloro (operatori dei settori pubblico e privato, sindacalisti, volontari, ecc.) che non avevano letto il testo di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali o non possedevano gli strumenti culturali per interpretarlo correttamente» (1).

Prospettive assistenziali ha sempre criticato la legge, dimostrando, testo alla mano, che essa non contiene diritti esigibili ma si riferisce ad interventi che «possono» (non devono) essere forniti potenzialmente a tutta la popolazione, ma secondo il principio che al ridursi delle risorse finanziarie consegue una riduzione delle possibilità di accesso al sistema. Il concetto declinato dalla legge di "priorità" dell'accesso ai servizi non significa infatti "diritto esigibile" ai servizi, ma soprattutto sottrae al cittadino qualsiasi strumenti giuridici per rivendicare il soddisfacimento delle proprie esigenze, anche vitali.

A vent'anni da quella negativa approvazione, che non ha per nulla risolto il tema della tutela del diritto all'assistenza sociale, ripercorriamo la storia e le principali caratteristiche della legge. Lo facciamo – in questa prima di due puntate – per un dovere di memoria storica (perché le nuove generazioni di amministratori e di operatori sappiano «da dove si è partiti»), ma anche, e con più urgenza, perché la logica dell'emarginazione «per legge» non è affatto sopita: lo dimostrano i recenti provvedimenti sull'autismo (legge 134/2015, nella quale gli interventi sono vincolati alla dimensione economica degli stanziamenti, non al bisogno), sul cosiddetto dopo di noi (legge 112/2016 con il colossale inganno di un altro provvedimento senza diritti esigibili, propagandato come il primo di sempre sul tema!) e la narrazione sulle prestazioni domiciliari – per esempio quelle rivolte ai caregivers (2). Etichette vuote, pericolose, ingannevoli eppure celebrate da numerosi cantori alle quali prestare la massima attenzione e dalle quali prendere subito le distanze.

Il mancato riconoscimento del diritto costituzionale all'assistenza sociale

Il 13 novembre 2000 veniva pubblicata sul supplemento ordinario n. 186 della Gazzetta Ufficiale la legge 8 novembre 2000, n. 328

(1) L'elenco completo dei cantori della legge 328/2000 è riportato nell'introduzione del volume M. G. Breda, D. Micucci, F. Santanera, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali – Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative*, Utet libreria, Torino, 2001, pag. XI e sgg.. Il volume è disponibile al prezzo di 17,50 euro chiedendone copia all'indirizzo mail: info@fondazionepromozionesociale.it.

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Sono passati vent'anni ma non è necessario far ricorso al "senno del poi" per affermare che la legge non ha in alcun modo reso esigibile il diritto all'assistenza sociale espressamente previsto dall'articolo 38, primo comma della Costituzione, là dove stabilisce che «ogni citta-

(2) Cfr. l'editoriale "Accuditore familiare: in Senato disegni di legge che ignorano i bisogni (sanitari) dei non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, 203, 2018.

dino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale».

Già nel dibattito sul testo unificato predisposto dalla Commissione Affari sociali (3) – svoltosi alla Camera dei Deputati nella seduta del 18 gennaio 2000 in merito agli emendamenti presentati dall'ex Sindaco di Torino onorevole Diego Novelli, e dall'onorevole Tiziana Valpiana – viene infatti contestata alla relatrice per la maggioranza onorevole Elsa Signorino l'affermazione, formulata in sede di presentazione, che nella legge di riforma siano previsti diritti esigibili ed il conseguente mancato rispetto del disposto costituzionale.

Secondo il relatore di minoranza, onorevole Alessandro Cé, «quando parliamo di diritto d'accesso dobbiamo fare riferimento preciso all'articolo 38 della Costituzione, garantendo che almeno per questi soggetti i diritti siano realmente esigibili (...). Per quanto riguarda le modalità di finanziamento, nell'articolo 22 che concerne la definizione della rete integrata dei servizi (...) non ritroviamo una specificazione di questi livelli essenziali. Si tratta ancora una volta di una norma di tipo programmatico, di indirizzo, che non dà origine a diritti realmente esigibili». Così anche l'onorevole Tiziana Valpiana: «Il testo non definisce un quadro di diritti all'assistenza sociale certi ed esigibili su tutto il territorio nazionale da una generalità di soggetti chiaramente identificati, né gli organi di governo obbligati a garantire queste prestazioni e i destinatari degli stessi».

Emendare la proposta di legge per renderla cogente

A questo grave vulnus legislativo tentano di porre rimedio gli onorevoli Novelli e Valpiana che propongono di emendare il testo in fase di approvazione. Così si esprime, nel merito, l'onorevole Novelli: «L'emendamento 1.2. riveste una particolare importanza perché distingue gli interventi in obbligatori e facoltativi. Infatti, il comma 2 dell'articolo 1 del testo unificato prevede che l'ambito di azione degli interventi e

servizi sociali sia quello previsto dall'articolo 128 del decreto legislativo n. 112 del 1998, la cui formulazione è la seguente: "Ai sensi del presente decreto legislativo per servizi sociali s'intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia". L'emendamento 1.2. che ho presentato ha lo scopo di garantire gli interventi ed i servizi sociali a coloro i quali, se non ricevono anche le prestazioni assistenziali, non possono vivere o sono inevitabilmente condannati all'emarginazione sociale. I soggetti che necessitano anche di prestazioni di assistenza sociale sono, tra l'altro, i minori in tutto (figli di ignoti) o in parte privi delle indispensabili cure familiari, gli handicappati intellettivi, totalmente o gravemente privi di autonomia e senza alcun valido sostegno familiare, le gestanti e madri in grave difficoltà personali, alle quali va altresì fornita la necessaria consulenza psicosociale per il loro reinserimento e per il riconoscimento o meno dei loro nati, le persone che vogliono uscire dalla schiavitù della prostituzione, gli ex carcerati, i carcerati e i loro congiunti, i soggetti senza fissa dimora. Vanno inoltre considerate le attività che devono essere poste in essere nei confronti dei soggetti giovani, i provvedimenti dei tribunali dei minorenni e le attività concernenti i rapporti con l'autorità giudiziaria in materia di interdizione, inabilitazione, tutela, curatela, adozione, affidamento, eccetera. Una parte delle attività suddette sono previste come obbligatorie dalla legge vigente e lo erano in base ai regi decreti del secolo scorso: si parla del 1889 o addirittura del periodo fascista, con i regi decreti del 1931, del 1934, del 1940. Vi è dunque, a mio avviso, la necessità di prevedere che gli interventi indispensabili per la vita dei soggetti deboli siano obbligatori e che siano facoltativi quelli per le persone che dispongono delle risorse necessarie per un'esistenza accettabile».

Di rinalzo interviene l'onorevole Valpiana

(3) Cfr. «Dalla riforma dei servizi sociali ai livelli essenziali di assistenza. Una lettura nella prospettiva dei più deboli», Gruppo Solidarietà, Moie di Maiolati Spontini (An), 2002.

che ribadisce «il mio emendamento 1.3. e l'identico emendamento Novelli 1.2. sono emendamenti cardine» aggiungendo poi, profeticamente: «Se non sottolineassimo che tali servizi devono distinguersi in obbligatori e facoltativi e, quindi, non dessimo ad alcuni diritti il carattere di diritti soggettivi esigibili, credo che la legge-quadro che stiamo approvando rimarrebbe enunciata sulla carta, ma non diventerebbe in alcun modo praticabile ed attuabile».

L'opposizione del Ministro Turco

Gli emendamenti vengono ovviamente respinti perché, come spiega il Ministro Livia Turco in sede di replica, «sarebbe davvero non corrispondente ai bisogni della moderna società se noi pensassimo ed impostassimo una legge quadro per l'assistenza operando, ancora una volta, una distinzione tra bisognosi, i deboli e le persone cosiddette normali. Se facessimo una legge quadro di riordino dell'assistenza rivolta esclusivamente ai soggetti bisognosi (...) non terremmo conto delle esigenze proprie della nostra società (...). I servizi alla persona devono essere impostati come servizi che si rivolgono alla normalità della vita quotidiana delle persone e delle famiglie e questo è il merito del testo in discussione».

Quanto alla esigibilità delle prestazioni l'onorevole Turco afferma che «gli standard essenziali contenuti nell'articolo 22 del provvedimento soprattutto al comma 3, non sono aleatori, ma costituiscono servizi molto precisi. La legge indica, infatti, un insieme di prestazioni di servizi che ciascun ente locale sarà tenuto a fornire – certamente con gradualità – e che pertanto, dovrà esigere».

Per dirla con le parole dell'onorevole Signorino: «Abbiamo voluto un disegno di politiche sociali attento ai soggetti di cui all'articolo 38; ma abbiamo voluto che l'attenzione ai soggetti di cui all'articolo 38 non si concretizzasse nel profilo residuale del sistema delle politiche sociali, bensì in criteri di accesso prioritario alle prestazioni che sono stati ampiamente e puntualmente definiti e formalizzati nella riscrittura dell'articolo 2 della legge».

Articolo 2, della legge che, al comma 3, effettivamente recita: «I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapa-

cià totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali». Interventi – quelli indicati all'articolo 22 – che costituiscono livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti però delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse già destinate dagli enti locali alla spesa sociale (4).

Inoltre la legge afferma che la definizione dei livelli essenziali – che l'articolo 22 rinvia al Piano sociale nazionale ed alla successiva pianificazione regionale e zonale – è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo nazionale, tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle Regioni e dagli Enti locali, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico finanziaria (articolo 20, quarto comma).

Nessun diritto, nessuno strumento per difenderlo

Come è andata a finire lo sappiamo: a differenza di quanto avvenuto in sanità con la legge n. 833/1978 (5), la tardiva legge quadro n. 328/2000 nulla innova in termini di esigibilità del diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale previsto dall'articolo 38 della

(4) L'articolo 22, secondo comma, della legge n.328/2000 recita testualmente: «Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale».

(5) Legge 23 dicembre 1978, n.833, "Istituzione del servizio sanitario nazionale".

Costituzione. La dizione diritto soggettivo compare infatti, nella legge quadro, solo con riferimento alle prestazioni economiche già previste da leggi precedenti per invalidità civile, cecità e sordomutismo. Il legame tra livelli essenziali delle prestazioni e risorse disponibili è inoltre riaffermato anche nell'articolo 18, comma 3, lettera a) e n) che disciplina il Piano sociale che venne approvato poco dopo la legge Turco (6).

Il risultato finale è che in base alla legge n.328/2000 gli interventi **possono (non devono)** essere forniti potenzialmente a tutta la popolazione italiana, e nel rispetto degli accordi internazionali, anche ai cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed ai loro familiari, nonché, a certe condizioni, anche agli stranieri. Viene però sancito fin dall'inizio il principio che **al ridursi delle risorse finanziarie consegue una riduzione delle possibilità di accesso al sistema**. Condizione alla quale si trovano a dover sottostare anche i soggetti che accedono prioritariamente al sistema dei servizi in quanto, come noto, **“priorità” non significa “diritto esigibile”** e dunque se la priorità non viene riconosciuta concretamente con l'istituzione da parte dell'ente erogatore di servizi in misura adeguata alle reali necessità, **il cittadino non ha strumenti giuridici per rivendicare il soddisfacimento delle proprie esigenze anche vitali** (7). La legge 328/2000 non risolve pertanto il problema della tutela del diritto all'assistenza sociale che, a tutt'oggi, viene lasciata alla discrezionalità delle Regioni e dei Comuni.

Il principio di sussidiarietà e l'avvio della privatizzazione dei servizi di protezione sociale

La legge Turco, mentre disattende le diffuse aspettative in ordine all'attuazione del primo comma dell'articolo 38 della Carta costituzionale, dedica un significativo impegno nel

(6) Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001, *“Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”*.

(7) Cfr. Maria Grazia Breda, Donata Micucci, Francesco Santanera, *“La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative”*, Utet Libreria, Torino, 2001.

declinare in maniera originale gli ultimi due commi del medesimo articolo che recitano rispettivamente: *«Ai compiti previsti da questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato»* e *«l'assistenza privata è libera»*. Il testo della legge quadro assume infatti una lettura del complesso dell'articolo 38 che viene così efficacemente sintetizzata da Elena Ferioli: *«La Costituzione nel momento in cui afferma nella medesima norma la necessità della presenza del settore pubblico nella tutela del diritto all'assistenza sociale, opta anche per un sistema basato sulla compresenza del momento pubblico con quello privato nella gestione dei servizi sociali. La stessa Corte costituzionale, proprio in riferimento a tale disposizione ha infatti osservato che l'articolo 38, combinando l'intervento pubblico e l'attività privata, consente il superamento del principio di pubblicizzazione generalizzata»* (Corte costituzionale, sentenza n. 396/1988. N.d.R.) *del sistema dei servizi e delle prestazioni sociali, mostrando come il concreto soddisfacimento dei diritti sociali non sia esclusivamente legato al rapporto obbligato con il potere pubblico»* (8).

L'articolo 1 della legge n. 328/2000, nel quale vengono indicati i principi generali e le finalità, dopo aver affermato al quarto comma che gli Enti locali le Regioni e lo Stato riconoscono ed agevolano il ruolo dei soggetti privati (non profit e profit) nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato, al successivo quinto comma specifica che: *«Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati»*.

In sostanza agli organismi del privato, sociale e non, viene attribuito un ruolo non solo nella promozione, nella progettazione, nella organizzazione e nella gestione degli interventi, ma

(8) Elena Ferioli, *“Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare statale al welfare municipale”*, G. Giappichelli editore, Torino, 2003.

anche nella programmazione del sistema integrato. La motivazione di tale scelta è espressa nel prosieguo del quinto comma: «*Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata*».

In questo senso la legge n. 328/2000 è emblematica del processo di trasformazione dello Stato sociale italiano che, con la fine degli anni Novanta, «*sembra completare la transizione da Stato assistenziale ed interventista a Stato regolatore delle attività socio-assistenziali svolta da soggetti istituzionali competenti e da quelli operanti nel settore*» (9). Negli intendimenti del legislatore del decreto legislativo n. 112/1998 (10) – ripreso *in toto* dalla legge 328/2000 – l’attuazione dell’articolo 38 della Costituzione comporta inoltre un equo bilanciamento tra le esigenze delle autonomie locali ed il principio di eguaglianza, tra i dettami della solidarietà ed il principio di sussidiarietà da declinarsi dunque sia in senso orizzontale (quando le attività proprie dei pubblici poteri vengono svolte dai cittadini stessi e/o da soggetti privati a vario titolo) che verticale (l’ente più vicino al cittadino – il Comune – svolge tutte le funzioni alle quali riesce ad assolvere, mentre l’ente ad esso sovraordinato interviene per surrogarne l’attività laddove esso non sia in grado di farvi fronte).

Il concetto di sussidiarietà è mutuato dall’enciclica di Pio XI “*Quadragesimo Anno*” del 1931 che riprende ed aggiorna la “*Rerum novarum*” con la quale Leone XIII dettò la dottrina sociale della Chiesa nel 1891. In essa il Papa utilizza l’espressione «*subsidium afferre*» per esprimere la convinzione che l’oggetto naturale di qualsiasi intervento della società è quello di aiutare in maniera suppletiva le membra del corpo sociale, non già di distruggerle ed assorberle. Dunque, così come è illecito togliere agli individui ciò che essi possono

(9) *Ibidem*.

(10) Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. “*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del Capo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59*”.

compiere con le forze e l’industria propria per affidarlo alla comunità, così è ingiusto rimettere ad una maggiore società quello che dalle minori e inferiori comunità si può fare.

Ebbene è proprio questa concezione che, a partire dagli anni Novanta, diventa il criterio ispiratore fondamentale della legislazione sui servizi sociali e non solo. Ma nello stesso tempo diventa il grimaldello per scardinare la struttura dello Stato che rinuncia al monopolio della tutela dei diritti sociali e apre ad una privatizzazione – di fatto incontrollata – dei servizi di protezione sociale.

La riforma della Costituzione

Il principio di sussidiarietà presiede infatti al decentramento delle funzioni amministrative socio-assistenziali disposto a partire dalla legge 57/1997 (11), viene successivamente riproposto con enfasi dalla legge quadro 328/2000 quale principio fondamentale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, per trovare poi una collocazione definitiva con l’approvazione delle leggi costituzionali n. 1 del 1991 (12), e n. 3 del 2002 (13), con le quali viene modificato il Titolo V° della parte II^a della Costituzione.

Le nuove disposizioni, in applicazione del principio di sussidiarietà verticale, rivedono radicalmente la posizione dei Comuni, delle Province e delle Città metropolitane che vengono a collocarsi – in base al nuovo testo dell’articolo 114 della Costituzione – sullo stesso livello costituzionale delle Regioni e dello Stato, con i quali costituiscono, al medesimo titolo, la Repubblica.

Il secondo elemento di novità è introdotto dalla nuova formulazione dell’articolo 117 della Costituzione che parifica la potestà legislativa statale a quella regionale – non più sovraordinate l’una all’altra ma distinte tra loro solamen-

(11) Legge 15 marzo 1997, n. 59, “*Delega la Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa*”, conosciuta come legge Bassanini.

(12) Legge costituzionale 22 novembre 1999, n. 1, “*Disposizioni concernenti l’elezione diretta del Presidente della Giunta regionale e l’autonomia statutaria delle regioni*”.

(13) Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, “*Modifiche al titolo V della parte II della Costituzione*”.

te per i diversi ambiti di competenza – prevedendo che entrambi gli organismi siano direttamente responsabili del rispetto della Costituzione, dell'ordinamento comunitario e degli obblighi internazionali.

Inoltre la competenza legislativa esclusiva dello Stato viene limitata a 17 materie ed in quella concorrente, allo Stato spetta la sola determinazione dei principi fondamentali, fatta salva la potestà legislativa delle Regioni. In buona sostanza sono i legislatori regionali ad essere titolari della competenza generale prima assegnata alla legge statale. È ben vero che «alcune materie in cui è stabilita la competenza esclusiva del legislatore statale si configurano come “materie trasversali” e dunque pervasive di ampi settori dell'ordinamento (si pensi ad esempio alla tutela della concorrenza e alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale)» (14), ma in ogni caso è evidente che, nel nuovo sistema, non esiste più la legge come fonte normativa sub costituzionale dotata di un potere unificante nell'ambito delle materie regolate e disciplinate dalla legge stessa.

Il terzo elemento innovativo introdotto attiene alla potestà regolamentare che spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva ed alle Regioni in ogni altra materia. Ai Comuni, alle Province ed alle Città metropolitane spetta inoltre l'esercizio del potere regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite secondo i criteri fissati dal nuovo testo dell'articolo 118, in base al quale, «le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite alle Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base del principio di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza».

Inoltre i Comuni, le Province e le Città metropolitane – titolari di funzioni amministrative proprie e di quelle conferite con legge statale e regionale secondo le rispettive competenze – le esercitano favorendo «l'autonomia iniziativa

(14) Città di Torino, “Nuovo ordinamento amministrativo e principio di sussidiarietà”, dispense di Francesco Pizzetti..

dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà» orizzontale.

Siamo di fronte alla progressiva affermazione di uno “Stato destrutturato” (15) che si relaziona da un lato con la dimensione sovranazionale e internazionale e dall'altro con quella regionale e locale, rinunciando volutamente al monopolio della tutela dei diritti sociali che dipendono dal rispetto – in primo luogo da parte delle istituzioni repubblicane – dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale previsti nella nostra Costituzione.

Con la riforma costituzionale del 2001 le Regioni acquisiscono potestà legislativa esclusiva in materia di “assistenza sociale” e di conseguenza possono legittimamente approvare norme difformi dalla legge quadro n. 328/2000. La “tutela della salute”, di cui all'articolo 32 della Costituzione (16), è invece materia di legislazione concorrente: spetta cioè alle Regioni legiferare facendo salvo il rispetto dei principi fondamentali la cui determinazione è riservata alla legislazione statale. A contrastare i processi di differenziazione degli interventi e dei servizi sia sociali che sanitari in ambito regionale – inevitabilmente innescati dalle modifiche del Titolo V° della Costituzione – non rimane dunque che l'esercizio, da parte dello Stato, del potere/dovere di determinare, con legge, «i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», ai sensi del novellato articolo 117, secondo comma, lettera m).

La «spinta della privatizzazione»

È appena il caso di ricordare che – per quanto attiene al diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi sociali del sistema integrato proclamato dall'articolo 2 della legge n. 328/2000, così come degli interventi che

(15) Elena Ferioli. *Op. Cit.*

(16) L'articolo 32 della Costituzione recita: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. E garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

avrebbero dovuto costituire il livello essenziale erogabile in base all'articolo 22 della stessa – lo Stato si è ben guardato dall'ottemperare alla doverosa determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni necessarie a dare effettiva attuazione al dettato dell'articolo 38, primo comma, della Costituzione.

Ma per capire le ragioni di tale voluta omissione occorre ripercorrere il processo involutivo che ha riguardato il sistema socio assistenziale italiano che – come vedremo – ha dovuto subire il progressivo ed illegittimo trasferimento in assistenza di alcune tipologie di utenti della sanità (anziani cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer e persone colpite da altre forme di demenza, pazienti psichiatrici, ecc.) ai quali è stata così negata la possibilità di esercitare il diritto soggettivo alla salute alle stesse condizioni di tutti gli altri cittadini: violando in tal modo il principio di uguaglianza sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Un processo che è parte integrante del più generale disegno di ridimensionare il modello di Stato sociale nazionale, al fine di rientrare nei parametri di convergenza imposti dall'Europa attraverso una riduzione della spesa per i sistemi di sicurezza sociale (assistenza, previdenza e sanità in primo luogo), dei quali viene auspicata e perseguita la privatizzazione. «Al riguardo – osserva Elena Ferioli – vi è, infatti, chi ha ben sottolineato come “la seconda metà degli anni Ottanta, ed ancor più gli anni Novanta, saranno ricordati in Italia come il periodo nel quale ha assunto una dimensione sempre più significativa il ‘partito della privatizzazione’ in economia, così come nell’ambito delle politiche sociali”, evidenziando come la spinta verso la privatizzazione di determinati settori si svolga a vantaggio non soltanto del privato commerciale, ma anche del privato non orientato al profitto, il cosiddetto non profit» (17).

Una spinta verso la privatizzazione dei servizi di protezione sociale – che si evidenzia anche nella legge 328/2000 – motivata dagli organi di stampa, di informazione in generale, di governo e dai partiti con la necessità di intervenire sul debito pubblico del nostro Paese

(17) Elena Ferioli. *Op. Cit.*

che sarebbe cresciuto in modo abnorme negli anni Ottanta e Novanta a causa di un eccesso di spesa, in specie per sanità, pensioni, sostegni al reddito. Concetto che viene condensato nel motto: «*Siamo vissuti per una generazione al di sopra dei nostri mezzi*» (18).

In realtà, come osservato da Luciano Gallino nel suo ultimo libro, «*la credenza è doppiamente falsa, in quanto né i dati sull'evoluzione del debito pubblico né quelli sulla spesa sociale offrono ad essa alcune conferme. Il grande balzo in avanti del debito pubblico è avvenuto fra il 1981 e il 1993, un periodo di appena tredici anni in cui il debito in rapporto al Pil raddoppia, da circa il 60 a oltre il 120 per cento. È regredito di una decina di punti fra il 1995 e il 2005, dopodiché ha ricominciato a salire sino a toccare le vette attuali*» (19).

Secondo il compianto sociologo le ragioni del balzo sono in sostanza tre: «1. Nel 1981, per iniziativa del ministro del Tesoro Beniamino Andreatta e del governatore della Banca d'Italia Carlo Azeglio Ciampi, la Banca stessa smise di acquistare titoli di Stato, a partire da quelli rimasti invenduti alle aste pubbliche. Gli interessi da pagare sui titoli di Stato crebbero subito di molto, sino a toccare il triplo della media europea (oltre il 12 per cento contro il 4). Da allora il tasso degli interessi sul debito pagati dallo Stato italiano è sempre rimasto superiore al resto dei paesi Ue. 2. Negli stessi anni la nostra bilancia commerciale faceva registrare un forte disavanzo, da qui la necessità di compensarlo attirando capitali dall'estero, usando il solito strumento dell'offerta di interessi sui titoli pubblici più elevati rispetto agli altri paesi. 3. Allo scopo di essere accolta nella Ue con il Trattato di Maastricht (1992) l'Italia si è impegnata sin dagli anni Novanta ad avere un forte avanzo primario, inteso come eccedenza dei prelievi fiscali

(continua a pag. 57)

(18) «Molti si sono convinti che il nostro welfare è un lusso, che mantenendo certe conquiste sociali abbiamo “vissuto al di sopra dei nostri mezzi”, e che è ora di ridimensionarci. Ma siamo sicuri che sia l'unica alternativa possibile? Siamo davvero sicuri che l'Europa è in declino perché statalista e assistenziale? Chi lo ha detto che lo Stato sociale deve essere smantellato?». Federico Rampini, “Non ci possiamo più permettere uno Stato sociale. Falso!”, Laterza, Bari, 2012.

(19) Luciano Gallino, “Il denaro, il debito e la doppia crisi spiegati ai nostri nipoti”, Einaudi, Torino, 2015.

sulle spese dello Stato al netto degli interessi sul debito. (...) Da allora, per fare fronte a tale oneroso impegno lo Stato italiano, da decenni, pretende dai cittadini che gli versino sotto forma di imposte e tasse una somma annua assai più elevata di quella che restituisce loro sotto forma di stipendi, acquisto di beni e servizi, investimenti» (20).

Non è dunque la spesa sociale, ma quella per interessi che da una generazione strangola il bilancio pubblico: «Tra il 1991 e il 1995, ad esempio, mentre il debito pubblico cresce

(20) *Ibidem.*

in rapporto al Pil di oltre 20 punti, dal 100 per cento al 120 e passa, la quota di spesa per la protezione sociale diminuisce leggermente, dal 25,2 al 24,8 del Pil (dati Eurostat). Tale quota rimane costante sino al 2001 (...). Pertanto i dati storici incrociati dell'andamento del debito pubblico e della spesa per la protezione sociale mostrano chiaramente che l'aumento del primo non può in assoluto venire imputato a un anticipato o parallelo aumento della seconda» (21).

(1 - continua)

(21) *Ibidem.*