

REGIONE MARCHE  
CONSIGLIO REGIONALE  
SERVIZIO STUDI LEGISLATIVI E FATTIBILITÀ

**OSSERVATORIO LEGISLATIVO INTERREGIONALE**

ROMA 29 – 30 marzo 2001

LEGGE 8 NOVEMBRE 2000 N. 328  
LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO  
DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Analisi del rapporto tra diritto e risorse disponibili alla luce delle sentenze della Corte Costituzionale e note sull'obbligatorietà della valutazione di impatto di genere in materia di politiche sociali.

Relatrice:

Dott.ssa Luigia Alessandrelli

## **A) Rapporto tra diritto e risorse disponibili alla luce delle sentenze della Corte costituzionale**

Il rapporto tra diritti e risorse disponibili costituisce un snodo essenziale della riforma contenuta nella legge quadro 328/2000 che da un lato qualifica i diritti soggettivi relativi alle prestazioni economiche relative all'invalidità civile, cecità, sordomutismo, pensioni sociali e al reddito minimo di inserimento e dall'altro attribuisce agli atti programmatici statali, regionali e locali l'individuazione delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni essenziali da garantire nei limiti delle risorse finanziarie esistenti nonché alla carta dei servizi l'individuazione delle posizioni giuridiche da tutelare in relazione ai livelli essenziali di assistenza assicurati.

Non si può tuttavia tacere che la riforma del titolo V della Costituzione che riserva alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili o sociali e attribuisce alla competenza legislativa residuale alle Regioni la materia dell'assistenza sociale, porrà, nel caso entrasse in vigore, numerosi problemi interpretativi in merito alla sorte della legge in questione. In particolare appare dubbio se e in quali limiti:

- compete ancora allo Stato provvedere alla riforma degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo secondo i principi stabiliti all'articolo 24;
- l'articolo 22 della legge, che determina i livelli essenziali delle prestazioni sociali, possa essere ritenuto conforme alla Costituzione così come riformata;
- il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, quanto meno nella parte in cui determina le caratteristiche delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali di assistenza, possa rientrare tra le funzioni amministrative da riservarsi allo Stato ai sensi dell'articolo 118 comma 1 della riforma costituzionale;
- l'impianto della legge con l'attribuzione agli atti programmatici statali, regionali e locali e alla carta dei servizi dell'individuazione delle posizioni giuridiche da tutelare possa, con l'entrata in vigore della riforma costituzionale, ancora vincolare il legislatore regionale.

Per quanto in particolare attiene alla riforma degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo sorgono perplessità in merito alla possibilità di mantenere, una volta entrata in vigore la riforma costituzionale, in capo allo Stato la competenza a riordinare la materia potendo invece ritenersi che i principi contenuti nell'articolo 24, integrino gli estremi della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti sociali, con la conseguenza che gli stessi dovrebbero essere svolti dai legislatori regionali e non dal governo.

Per quanto attiene all'individuazione dei livelli essenziali di assistenza se minori incertezze sorgono in merito alla conformità al dettato costituzionale dell'articolo 22 della legge quadro, più problematica appare la possibilità di mantenere in capo allo stato, l'esatta individuazione delle prestazioni assistenziali essenziali e la qualificazione delle posizioni giuridiche ad esse connesse, tramite atti di programmazione o amministrativi (schema generale di riferimento della Carta dei servizi).

E' evidente che l'ambito di azione della regione sarà tanto più vasto quanto minore sarà e l'intervento di specificazione dei livelli essenziali delle prestazioni effettuato dallo stato. Certo è che la formulazione della legge quadro che si limita ad elencare gli ambiti delle prestazioni, assistenziali essenziali in cui la pianificazione nazionale, regionale e zonale dovranno intervenire non fissa con chiarezza i livelli minimi delle prestazioni stesse ma ne rinvia l'individuazione al bilanciamento che, in sede di pianificazione, verrà effettuato tra il diritto alle prestazioni assistenziali garantito dall'articolo 2 della legge quadro e le risorse disponibili.

Sulle modalità con cui effettuare tale bilanciamento appare particolarmente utile la giurisprudenza della corte costituzionale in materia di diritti a prestazioni positive. La suprema corte si è pronunciata essenzialmente in relazione alla tutela del diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione.

E' stato sostenuto innanzitutto che tale diritto, costituzionalmente riconosciuto come diritto fondamentale e primario impone piena ed esaustiva tutela (Corte cost. n. 992 del 1988 che dichiara l'illegittimità costituzionale di leggi finanziarie 1984 e 1985 nella parte in cui escludono l'eseguibilità di prestazioni di diagnostica specialistica ad alto costo presso strutture private non convenzionate; Corte cost. n. 88 del 1979; Corte cost. 59/87, Corte cost. 1011/88, Corte cost. 298/90, Corte cost. 307/90 e Corte cost. 455/90). Tale tutela tuttavia, ritiene la Corte (Corte cost. 455/90) si articola in situazioni giuridiche soggettive diverse in dipendenza della natura e del tipo di protezione che l'ordinamento assicura al bene dell'integrità ed equilibrio fisici e psichici della persona umana in relazione ai rapporti giuridici cui in concreto si inserisce e può incontrare limiti nella tutela di interessi costituzionalmente protetti quali l'interesse al buon andamento della pa (Corte costituzionale 21 luglio 1983 n. 212).

Mentre il diritto alla salute costituisce un diritto erga omnes immediatamente garantito dalla costituzione e direttamente tutelabile e azionabile dai soggetti legittimati nei confronti degli autori di comportamenti illeciti; il diritto alla salute, inteso come diritto a prestazioni sanitarie, al pari di ogni diritto a prestazioni positive basato su norme di carattere programmatico impositive di un determinato fine da raggiungere è garantito ad ogni persona come diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore

ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con altri interessi protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento (Corte cost. 212/83; 1011/88; 267/98; 455/90).

Detto bilanciamento tra valori costituzionalmente rilevanti comprensivi dei limiti oggettivi derivanti dalle risorse organizzative e finanziarie a disposizione non può sacrificare il contenuto minimale del diritto (Corte cost. 307/1990 che considera lesivo del diritto alla salute la mancata previsione di un'indennità per danno derivante da vaccinazione obbligatoria) e è soggetto al sindacato della Corte costituzionale nelle forme e nei modi propri dell'uso della discrezionalità legislativa sotto il profilo della cosiddetta ragionevolezza (Corte cost. 455/1990). Il legislatore è tenuto nello svolgere le norme costituzionali sul diritto alla salute ad osservare una ragionevole gradualità di attuazione dipendente dalla obiettiva considerazione delle risorse organizzative e finanziarie a disposizione:

- con la sentenza 455/90 è stata ritenuta ragionevole le disposizioni della legge della provincia di Trento 14.3.1983 n. 6 nella parte in cui prevedono che le prestazioni sanitarie erogate dalle case di riposo alle persone anziane non autosufficienti siano poste a carico della USL nei limiti che la giunta provinciale stabilisce in riferimento al numero delle persone assistibili e al costo pro capite;
- con sentenza 247/92 si ritiene legittima le norme statali e regionali che non prevedevano il rimborso integrale delle prestazioni sanitarie ospedaliere fornite all'estero ma consentono per tali prestazioni un congruo ristoro (80% della spesa sostenuta).

Analoghi principi sono stati espressi dalla Corte costituzionale in materia di tutela delle minoranze etniche i cui diritti trovano fondamento oltre che in norme degli statuti speciali, negli articoli 2, 3, 6 della Costituzione. La Suprema Corte sostiene che aspetto essenziale della tutela costituzionale garantita agli appartenenti a dette minoranze è l'uso della lingua materna nell'ambito della comunità di appartenenza. Di conseguenza le citate norme costituzionali ai fini connessi alla tutela positiva impongono al legislatore:

- di salvaguardare il nucleo minimale di tutela per gli appartenenti alle minoranze riconosciute che consiste nell'uso della lingua materna nei rapporti con le locali autorità giurisdizionali e di ricevere risposte da quella autorità nella stessa lingua (Corte cost. 28/82; Corte cost. 312/83; Corte cost. 62/92);
- di graduare usando la propria discrezionalità i modi e le forme di tutela e i tempi connessi all'attuazione delle disposizioni costituzionali aventi natura di direttiva in riferimento alle condizioni sociali esistenti e alle disponibilità da parte dello Stato delle risorse organizzative e finanziarie necessarie (Corte cost. 28/82; Corte cost. 313/82; Corte cost. 62/92).

Applicando i principi suddetti alla legge quadro in discorso si dovrà innanzitutto individuare il nucleo minimale di tutela del diritto alle prestazioni assistenziali essenziali elencate nell'articolo 22, intangibile dalla pianificazione e dalla legislazione regionale. Ovviamente non sarebbe legittima un'esclusione in assoluto della prestazione previste dal citato articolo consistenti in:

- misure di contrasto alla povertà, sostegno al reddito e servizi di accompagnamento con particolare riferimento a persone senza fissa dimora;
- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana ;
- interventi di piena integrazione delle persone disabili;
- realizzazione per disabili gravi di centri socio riabilitativi, delle comunità alloggio, dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare nonché l'erogazione di prestazioni di sostituzione temporanea della famiglia;
- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, l'inserimento presso famiglie persone e strutture comunitarie nonché l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che in ragione dell'elevata fragilità personale o di limitazioni dell'autonomia non siano assistibili a domicilio;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e per promuovere iniziative di auto aiuto;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- prestazioni integrative per contrastare le dipendenze.

Quanto alle caratteristiche delle prestazioni de quo, la bozza del piano nazionale degli interventi e servizi sociali dispone che i livelli essenziali siano "disegnati" sia tenendo conto dei principi ispiratori della legge sia in base ad una griglia articolata su tre dimensioni:

- 1) le aree di intervento;
- 2) le tipologie di servizi e prestazioni;
- 3) le direttrici per l'innovazione nella costruzione della rete degli interventi e dei servizi.

In particolare per quanto attiene alle tipologie di servizi e prestazioni che dovranno essere presenti in ciascun ambito territoriale per la gestione dei servizi a rete, il piano ribadisce integralmente il disposto del comma 4 dell'articolo 22 della legge quadro individuandoli in:

- 1) servizio sociale professionale e segretariato sociale per l'informazione e consulenza del singolo e ai nuclei familiari;

- 2) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- 3) assistenza domiciliare;
- 4) strutture residenziali e semi-residenziali per soggetti con fragilità sociali;
- 5) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Per quanto invece attiene alle aree in cui le politiche sociali dovranno prevedere politiche e risposte secondo le priorità stabilite dal piano sono previste azioni per:

- 1) la tutela diritti dei minori e delle persone anziane;
- 2) il potenziamento degli interventi di contrasto della povertà;
- 3) il sostegno disabili (in particolare, i disabili gravi);
- 4) la prevenzione di pendenze e misure a sostegno di tossicodipendenti e alcolisti;
- 5) avvio della riforma;
- 6) misure di sostegno alle donne in difficoltà.

In ciascuna area di intervento il piano individua iniziative che dovranno essere svolte dalla pianificazione zonale come interventi per conciliare responsabilità familiari e partecipazione al mercato del lavoro con la costituzione di servizi scolastici integrati, incentivi alle imprese per l'adozione di orari amichevoli, implementazione di servizi di cura per minori, costituzione di centri diurni, centri per ospitalità temporanea di persone anziane, creazione di spazi per il tempo libero e protetti per giovani e adolescenti, misure di sostegno al reddito per contrastare la povertà ecc..

In caso di impossibilità di erogare il nucleo minimo delle prestazioni assistenziali consistenti in servizi in tempi ragionevoli, sembrerebbe necessario prevedere in via legislativa un ristoro economico per le spese sostenute per fruire della prestazioni suddette da parte di soggetti non accreditati (Corte cost. 992/88 che dichiara l'incostituzionalità di disposizioni che non prevedono un ristoro per prestazioni sanitarie urgenti eseguite in strutture sanitarie non convenzionate non erogabili dalla struttura pubblica). Il diritto a fruire del ristoro economico potrebbe essere subordinato a un provvedimento di autorizzazione comunale in cui si valuti la necessità dell'intervento assistenziale e si attesti l'impossibilità del sistema pubblico di erogarlo tempestivamente. Non è infine necessario prevedere il rimborso integrale delle spese sostenute essendo sufficiente, in relazione alle risorse economiche disponibili la previsione di un ristoro parziale (Corte cost. 3.2.1992 n. 247).

Ferma restando la previsione di interventi in relazione a ciascuna delle prestazioni assistenziali previste all'articolo 22 sarà possibile graduarne

l'attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie disponibili, prevedendo priorità di accesso in relazione al bisogno nonché forme di partecipazione alla spesa.

In conclusione sembrerebbe che il diritto alle prestazioni assistenziali previste all'articolo 22 della legge quadro costituisca una sorta di fattispecie a formazione progressiva in cui la posizione del cittadino si va qualificando da interesse di fatto ad interesse legittimo a diritto soggettivo a mano a mano che si arriva ad una specificazione della prestazione da parte di atti di programmazione e amministrativi.

## **B) Note sulla obbligatorietà della valutazione di impatto di genere in materia di politiche sociali**

La legge quadro introduce all'articolo 3, tra i principi in materia di programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato dei servizi sociali, l'obbligatorietà del metodo della valutazione di impatto di genere. Viene in tal maniera recepito il Dpcm 27.3.1997 "Azioni volte a promuovere l'attribuzione di poteri e responsabilità alle donne" che all'articolo 3 prevede l'introduzione della valutazione di impatto equitativo di genere nella riforma dello Stato sociale con particolare riferimento ai rapporti tra i sessi e le generazioni

La disposizione che parte dalla constatazione di quanto incida la divisione dei compiti di assistenza tra maschi e femmine nella società italiana, impone di mettere a punto strumenti di supporto e di ausilio, condivisi dalle amministrazioni che hanno la responsabilità della programmazione degli interventi e dell'organizzazione dei servizi sociali, per la realizzazione di studi in materia. Il primo indispensabile strumento per qualsiasi valutazione di impatto di genere appare la predisposizione, in modo sistematico, di dati statistici disaggregati in relazione al sesso .

Utile indicazioni per la definizione della metodologia in discorso possono essere tratte, inoltre, dalle linee guida per l'attuazione del principio di pari opportunità nel ciclo della programmazione dei fondi strutturali elaborate dal Dipartimento per le pari opportunità istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le suddette linee guida propongono in particolare, una procedura per la valutazione di impatto strategico in riferimento alle pari opportunità (VISPO) e hanno la finalità di mettere a disposizione delle regioni una griglia analitica in materia.

Più specificamente si propone di inserire la valutazione in questione in una solida analisi di contesto che dovrebbe articolarsi in tre fasi:

- descrizione e analisi della situazione socioeconomica, con particolare riferimento alle variabili di rottura, alle condizioni di competitività e innovazione del sistema produttivo e alla situazione del mercato del lavoro, dove possibile anche in termini di genere;
- analisi della situazione in termini di pari opportunità;
- analisi della situazione ambientale.

L'analisi dovrebbe illustrare:

- 1) i mezzi impiegati e risultati conseguiti in termini di pari opportunità in precedenza;
- 2) i risultati ottenuti attraverso l'utilizzo degli strumenti di legislazione;

### 3) l'analisi della situazione in termini di pari opportunità.

Per la valutazione dei tre punti citati nelle linee di indirizzo si suggerisce:

- di evidenziare le cosiddette buone pratiche intese come indirizzi programmatici, linee di attuazione, elementi operativi e misure procedurali che hanno ottenuto effetti positivi per l'attuazione delle pari opportunità e che possono pertanto fornire un quadro utile di riferimento per interventi futuri;
- di evidenziare le esperienze negative intese come insieme di elementi programmatici e procedurali che hanno ostacolato l'attuazione delle pari opportunità e che vanno tenuti in considerazione quali elementi da modificare o eliminare nella programmazione futura;
- di disaggregare per genere il numero dei beneficiari degli interventi;
- di quantificare le informazioni relative alla popolazione con la distribuzione percentuale per età e sesso evidenziando indici di povertà (misurazione della femminilizzazione della povertà), indici di dipendenza, indici di invecchiamento della popolazione (misurazione dell'incidenza della popolazione femminile anziana non autosufficiente), indici di popolazione infantile distinta per fasce di età secondo il ciclo scolastico e per microaree territoriali, nuclei familiari con donne capofamiglia (incidenza sul totale), rilevazione dello stato civile delle donne e analisi della tipologia delle famiglie;
- di individuare per quel che concerne l'infanzia il numero, la distribuzione per densità di popolazione e tempi di fruibilità dei servizi all'infanzia ;
- di individuare per quel che concerne la sanità il numero e il grado dei servizi sanitari per la prevenzione accoglienza e cura;
- di rilevare i divari di genere per quanto concerne la dispersione scolastica e l'occupazione.

Da segnalare, infine, l'elaborazione di una apposita matrice sintetica con cui evidenziare gli impatti positivi e negativi delle singole azioni in termini di pari opportunità.

Si tratta di una tabella (all. 1) nella quale viene attribuito un punteggio in relazione agli effetti che, sulla base di indicatori di impatto, la misura si suppone comporterà.

**MATRICE VISPO**

<b>Impatto potenziale della misura su:</b>	<b>Effetti benefici significativi</b>	<b>Effetti benefici poco significativi</b>	<b>Nessun effetto benefico</b>	<b>Effetto negativo</b>
Miglioramento delle condizioni di vita al fine di rispondere meglio ai bisogni delle donne				
Miglioramento dell'accessibilità delle donne al mercato del lavoro e alla formazione				
Miglioramento della situazione lavorativa delle donne sul posto di lavoro e redistribuzione del lavoro di cura				
Promozione delle donne alla creazione di attività socioeconomiche				
<b>Totale</b>				